



Revista Española de Cardiología



6032-299. TERAPIA ANTITROMBÓTICA GUIADA POR VERIFYNOW. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Paula Vela Martín¹, Sergio García Gómez¹, Xabier Cia Mendioroz¹, Alejandro Durante López², Daniel de Castro Campos¹, Fernando Hernández Terciado¹, Paloma Remior Pérez¹, Daniel García Rodríguez¹, Cristina Aguilera Agudo¹, Javier Ortega Marcos¹, Juan Manuel Escudier Villa¹, Ana Blasco Lobo¹, Javier Segovia Cubero¹ y Lorenzo Silva Melchor¹

¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. ²Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La necesidad de combinar antiagregantes (AAG) y anticoagulantes orales (ACO) en pacientes que sufren un síndrome coronario agudo (SCA) no es infrecuente. La triple terapia (TT) con Adiro, clopidogrel y un ACO se acompaña de más eventos hemorrágicos (EH) sin un claro beneficio neto sobre los eventos isquémicos (EI), por ello cada vez se aboga por reducir su duración o sustituirla por doble terapia (DT). El objetivo de este estudio es comprobar si el uso de un test de reactividad plaquetaria como el VerifyNow (VN) puede ayudar a guiar el tratamiento antitrombótico.

Métodos: Se revisaron retrospectivamente 25 pacientes ingresados en nuestra Unidad Coronaria entre el 2018 y 2019 con indicación de TT a quienes se realizó VN previo al alta. Se clasificó a los pacientes en tres grupos según sus resultados: muy respondedores, respondedores y resistentes a clopidogrel cuando el test detectaba < 80, 80-220 y > 220 unidades de reactividad plaquetaria (PRU), respectivamente. En el seguimiento se recogieron EH y EI.

Resultados: Tras los resultados del VN, el 56% de los tratamientos previstos inicialmente fueron modificados. La mediana de seguimiento fue de 13 meses. Se detectaron 5 pacientes resistentes a clopidogrel (20% del total). En base a ello, a un paciente se le prolongó la TT 6 meses por su elevado riesgo isquémico y resultado limítrofe del test, y en los 4 pacientes restantes se priorizó la DT con Adiro/apixabán o ticagrelor/dabigatrán. De estos últimos 4 pacientes, 2 sufrieron EH (con escalas BARC 2 y 3a) en el seguimiento. De los 20 pacientes no resistentes a clopidogrel, a 9 se les dio de alta con DT en base a los resultados del VN y sus características clínicas, que se muestran en la tabla. En el seguimiento, 2 pacientes con DT presentaron 2 EI (un SCA con elevación del segmento ST por trombosis precoz del stent, TIMI 0, y una angina inestable por reestenosis del stent), sin sufrir EH. A los 11 pacientes no resistentes a clopidogrel restantes se les mantuvo la TT durante 2,9 meses de media ($\pm 3,5$), presentando uno de ellos un EH (BARC 2), sin EI. En ningún grupo se registraron exitus.

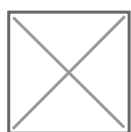
Características basales de los pacientes en función de la terapia antitrombótica al alta

TT al alta (n = 12)

DT al alta (n = 13)

Edad (años)*	64 ± 12,1	75,9 ± 9,8
Varón	8 (66,7%)	12 (92,3%)
CHA2DS2-VASc*	3,3 ± 1,7	4,9 ± 1,4
HASBLED*	2,5 ± 1,08	3,8 ± 1,1
Cardiopatía isquémica previa	9 (75%)	6 (46,2%)
Enfermedad renal crónica*	1 (8,3%)	7 (53,8%)
ACV	1 (8,3%)	4 (30,8%)
FEVI < 35%	2 (16,7%)	1 (7,7%)
Historia de sangrado	2 (16,7%)	2 (15,4%)
Fibrilación auricular	8 (66,7%)	12 (92,3%)
VerifyNow > 220 (PRU)	1 (8,3%)	4 (30,8%)
VerifyNow < 80 (PRU)	1 (8,3%)	2 (15,4%)
Revascularización DA o TCI	6 (50%)	5 (38,5%)
Revascularización incompleta	4 (33,3%)	3 (23,1%)

*p < 0,05. TT: triple terapia. DT: doble terapia. ACV: accidente cerebrovascular; FEVI: fracción de eyección ventrículo izquierdo; PRU: unidades de reactividad plaquetaria; DA: descendente anterior; TCI: tronco coronario izquierdo.



Terapia antitrombótica al alta tras los resultados del VerifyNow.

Conclusiones: Nuestra serie sugiere que el uso de VN, añadido a la valoración clínica del riesgo isquémico/hemorrágico, puede ser una herramienta útil para orientar la terapia antitrombótica al alta en pacientes con indicación inicial de triple terapia.