



## 4005-3. PRETRATAR O NO PRETRATAR CON DOBLE ANTIAGREGACIÓN EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST, ESA ES LA CUESTIÓN

David Abella Vallina<sup>1</sup>, Diego Cazorla-Morallón<sup>2</sup> y Alberto Cordero Fort<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Burgos. <sup>2</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario San Juan de Alicante.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El beneficio de la doble antiagregación en el tratamiento del síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST) y los tiempos óptimos para su administración son un tema controvertido sobre el que han cambiado recientemente las indicaciones según las guías de práctica clínica. Por ello, revisamos la evidencia disponible con el objetivo de estudiar tanto la mortalidad de causa cardiovascular, la trombosis aguda del *stent* y el riesgo de hemorragia en función de la estrategia utilizada.

**Métodos:** Realizamos un metanálisis de los principales estudios sobre el pretratamiento con inhibidores del receptor P2Y12 en el SCASEST, 4 ensayos clínicos aleatorizados (PCI-CURE, ACCOAST, ISAR-REACT 5 y DUBIUS) y un estudio observacional (SCAAR). Los datos se analizaron mediante el método inverso de la varianza, empleando un modelo de efectos fijos ya que no se observó heterogeneidad estadísticamente significativa. Los resultados se representan mediante un gráfico de *forest plot*.

**Resultados:** Incluimos un total de 75.345 pacientes, 65.134 pacientes en los que se optó por una estrategia de pretratamiento sistemático con doble antiagregación y 10.211 pacientes con una estrategia de antiagregación simple con ácido acetilsalicílico (AAS) y administración de un segundo antiagregante durante la angiografía y previo a la angioplastia. No se observaron diferencias significativas en la mortalidad cardiovascular (*odds ratio* [OR] 1,20IC95%, 0,90-1,60;  $p = 0,2184$ ) ni en la trombosis aguda del *stent* (OR = 0,88; IC95% 0,65-1,18;  $p = 0,3866$ ). Sin embargo, sí se observó un aumento significativo de las hemorragias mayores (OR = 1,42; IC95% 1,15-1,75;  $p = 0,0011$ ).



*Resultados del metanálisis representados mediante un gráfico de forest plot.*

**Conclusiones:** El pretratamiento sistemático con doble antiagregación (AAS e inhibidores del receptor P2Y12) desde el diagnóstico de sospecha del SCASEST no se asocia a una disminución de muerte de causa cardiovascular ni a un aumento de la trombosis aguda del *stent*, sin embargo, sí se asocia a un aumento significativo de las hemorragias mayores, siempre y cuando la angiografía se realice dentro de las primeras 24 o 72 horas en función del riesgo del SCASEST y de acuerdo con las indicaciones de las guías de práctica clínica.