



6013-11. PRASUGREL VS TICAGRELOR EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO: ¿HA CAMBIADO EL ESTUDIO ISAR-REACT 5 NUESTRA PRESCRIPCIÓN DE ANTIAGREGANTES?

Lucía Cobarro Gálvez, Cristina Contreras Lorenzo, Clara Ugueto Rodrigo, Ana Torremocha López, Ricardo Martínez González, Jesús Saldaña García, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Laura Peña Conde, Isabel Antorrena Miranda, Elsa Prieto Moriche, Juan Ramón Rey Blas y Esteban López de Sá y Areses

Servicio de Cardiología del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Desde la publicación de los estudios fundamentales PLATO y TRITON TIMI 38, en los que se demostró la superioridad del ticagrelor y prasugrel, respectivamente, frente al clopidogrel, el uso de los nuevos antiagregantes es la norma del manejo farmacológico del síndrome coronario agudo (SCA). Sin embargo, era reseñable la ausencia de evidencia que comparase ambos fármacos en el contexto de SCA con y sin elevación del ST. El estudio ISAR-REACT 5 demostró la superioridad de la estrategia con prasugrel, reduciendo el objetivo primario combinado de muerte, infarto de miocardio e ictus, sin aumentar la tasa de hemorragia mayor, proporcionando así la respuesta a dicha comparativa. El objetivo de nuestro estudio es evaluar el impacto de esta publicación sobre la práctica clínica real.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes hospitalizados en un hospital terciario entre abril de 2018 y marzo de 2021. Seleccionamos a aquellos pacientes con diagnóstico de SCA a los que se realiza angiografía y revascularización percutánea. Se excluyeron aquellos pacientes con accidente cerebrovascular (ACV) previo, hemoglobina 10 g/dl e indicación de anticoagulación por otras causas.

Resultados: De los 1.009 pacientes hospitalizados por SCA, se excluyeron 186 por presentar las características previamente mencionadas. De los 823 pacientes finalmente incluidos, 497 habían recibido el alta antes de la publicación del ISAR-REACT 5 (octubre de 2019) y 326 después de esta fecha. Entre los pacientes con diagnóstico de SCACEST dados de alta antes, 23 (12%) recibieron ticagrelor y 118 (63%) prasugrel. Tras la publicación del estudio, la prescripción de ticagrelor al alta fue 7 (8%) frente a 73 (83%) con prasugrel. De los pacientes con diagnóstico de SCASEST antes de la publicación, 31 (20%) recibieron ticagrelor y 64 (42%) prasugrel. Tras la publicación, 23 (23%) fueron dados de alta con ticagrelor y 46 (46%) con prasugrel.

Características basales de los pacientes incluidos en el estudio

Características basales	Antes del ISAR-REACT 5 (n = 497)	Después del ISAR-REACT 5 (n = 326)
-------------------------	----------------------------------	------------------------------------

Edad	68,3 años	65,5 años
Sexo masculino	364	232
Factores de riesgo cardiovascular		
Diabetes mellitus	138	100
Hipertensión arterial	288	209
Dislipemia	293	195
Tabaquismo activo	132	86
Antecedentes de cardiopatía isquémica		
Infarto de miocardio previo	148	104
Intervencionismo coronario percutáneo	68	41
Revascularización quirúrgica	10	13
Diagnóstico al alta		
SCACEST	181	92
SCASEST	160	137
Angioplastia coronaria	245	205

Conclusiones: Tras la publicación del estudio ISAR-REACT 5, la prescripción de prasugrel en el SCA no ha aumentado significativamente respecto a la de ticagrelor, especialmente en el escenario del SCASEST. Es habitual que exista un decalaje en el tiempo desde que la publicación de un estudio adquiere relevancia en la práctica clínica habitual. Tal vez en el futuro podamos conocer la magnitud del estudio en la pauta de prescripción de antiagregantes.