



6034-4. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA INTERRUPCIÓN PREMATURA DE DOBLE TERAPIA ANTIAGREGANTE CON TICAGRELOR FRENTE A CLOPIDOGREL TRAS SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Gloria Rocío Padilla Rodríguez, Alejandro Gómez González, Begoña Gema Hernández Meneses, Marta Lucas García, Juan Carlos García Rubira y Manuel Almendro Delia

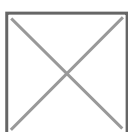
Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla,

Resumen

Introducción y objetivos: La suspensión prematura de la doble terapia antiagregante (DTA) tras un síndrome coronario agudo (SCA) se ha asociado a un mayor riesgo de eventos cardiovasculares adversos (MACE).

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo, multicéntrico, de pacientes con SCA tratados con ticagrelor o clopidogrel. Pretendimos analizar la relación entre la tasa de interrupción precoz (IP) frente al cumplimiento terapéutico de DTA y los resultados clínicos a los 12 meses. La adherencia se definió mediante la tasa de posesión de medicación (TPM). Las causas de suspensión fueron: recomendación médica, procedimientos invasivos, falta de adherencia o sangrado. El efecto del cese del DTA en los MACE (compuesto de muerte por todas las causas, infarto de miocardio no fatal, ictus no fatal, trombosis del *stent* o revascularización de la lesión objetivo), se analizó mediante modelos de Cox ajustados para confusores tiempo-dependientes, teniendo en cuenta la censura informativa ocasionada por la adherencia diferencial a DTA durante el seguimiento.

Resultados: De 2.070 pacientes incluidos (media 63 años, 73% varones); 150 (7,3%) cesaron precozmente la DTA, en una media de 214 días. Globalmente la IP fue significativamente mayor con clopidogrel que ticagrelor (9,5 vs 5%, $p = 0,001$). Al año, la TPM fue superior ligeramente inferior con ticagrelor comparado con clopidogrel (64 ± 29 vs 70 ± 30 ; $p = 0,06$). En ambos grupos, la interrupción guiada por el médico y los eventos hemorrágicos fueron las principales razones para IP, mientras que el incumplimiento terapéutico fue más frecuente entre los pacientes tratados con ticagrelor frente a clopidogrel (8 vs 2%; p de tendencia 0,04). La interrupción precoz de DTA (sobre todo en los 2 primeros meses tras el evento) se asoció con un riesgo significativamente mayor de MACE (HR ajustado 2,94; IC95%: 1,82-4,74; $p 0,0001$), independientemente del inhibidor de P2Y₁₂ (P interacción = 0,665), y en concreto la IP por incumplimiento se asoció con el mayor riesgo de MACE (HR ajustado 6,04; IC95%: 2,15-16,95; $p = 0,001$).



Resultados clínicos: riesgo de eventos cardiovasculares adversos (MACE).

Patrón de adherencia a DTA según características de los pacientes

	Discontinuación	Adherencia
Edad	69 (57,76)	63 (57,76)
Hipertensión arterial	64%	55%
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	10%	5,5%
Enfermedad renal crónica	12%	6%
Sangrado	9,3%	2,3%
Anemia	8,7%	3,2%
Puntuación CRUSADE	32 (21,43)	24 (14,38)
MINOCA	9%	3%
CI con manejo médico	18,5%	7%
ICP	79,5%	91%
Bloqueadores beta	78%	87%
Inhibidores de SRAA	81%	89%
Estatinas	94%	97%
IBP	68%	77%

MINOCA: infarto agudo de miocardio con arterias coronarias sin lesiones; CI: cardiopatía isquemia; ICP: intervencionismo coronario percutáneo; SRAA: sistema retina-angiotensina-aldosterona; IBP: inhibidor de la bomba de protones.

Conclusiones: Hasta un 7% de los pacientes interrumpieron la DTA con ticagrelor o clopidogrel suponiendo un riesgo casi 3 veces mayor de MACE. La falta de adherencia multiplicó por 6 el riesgo de eventos isquémicos, lo que obliga a centrarnos en la educación de los pacientes con alto riesgo de incumplimiento.