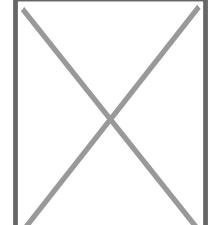


# Revista Española de Cardiología




---

## 6. SELECCIÓN DE CANDIDATOS A TRATAMIENTO ANTIPLAQUETARIO DOBLE EXTENDIDO TRAS SÍNDROME CORONARIO AGUDO. EVIDENCIAS DEL REGISTRO CREA-ARIAM

Manuel Almendro Delia<sup>1</sup>, García González Nestor<sup>2</sup>, Hernández Meneses Begoña<sup>2</sup>, Emilia Blanco Ponce<sup>3</sup>, José Andrés Arboleda Sánchez<sup>4</sup>, Juan Carlos Rodríguez Yañez<sup>5</sup>, José Manuel Soto Blanco<sup>6</sup>, Isabel Fernández García<sup>7</sup>, José M Castillo Caballero<sup>8</sup>, Juan Carlos García Rubira<sup>9</sup> y Rafael J. Hidalgo Urbano<sup>2</sup>

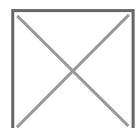
<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, <sup>3</sup>Cardiología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, <sup>4</sup>UCI. Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España, <sup>5</sup>UCI. Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real (Cádiz), España, <sup>6</sup>UCI. Hospital Clínico San Cecilio, Granada, España, <sup>7</sup>UCI. Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga), España, <sup>8</sup>UCI. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España y <sup>9</sup>Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La decisión de prolongar la doble antiagregación más de 12 meses (DA\_12plus) tras un síndrome coronario agudo (SCA) es un proceso complejo. Analizamos la selección de candidatos a DA\_12plus en escenario de práctica clínica.

**Métodos:** Análisis pacientes del registro multicéntrico prospectivo CREA ARIAM-Andalucía que completaron 12 meses de DA (DA\_12) tras SCA índice. Exploramos la prevalencia y adecuación de DA\_12plus basada en las recomendaciones propuestas en guías de práctica clínica, balanceando criterios de alto riesgo hemorrágico (ARC-High Bleeding Risk criteria, HBR), y alto riesgo isquémico (ARI: complejidad angiográfica, trombosis *stent* previa con DA, insuficiencia renal crónica, y diabetes con enfermedad multivaso)

**Resultados:** De 2.355 pacientes que completaron DA\_12, 1.587 (67,5%) continuaron con DA\_12plus (clopidogrel, n = 711; ticagrelor 90, n = 528; ticagrelor 60, n = 167; y prasugrel, n = 181), durante una mediana (P25-75) de 24 (15-38) meses. En esta cohorte, la distribución de escenarios clínicos de decisión fue: 26% *on-label* (ARI+No HBR), 22% *on-label* HBR (ARI+HBR), 43,5% *off-label* (No ARI+No HBR), y 8,5% con el escenario más desfavorable *off-label* HBR (no ARI+HBR). Aplicando estos criterios, hubo diferencias significativas (p < 0,05) para edad (65 años), diabetes, enfermedad multivaso, FG 60 ml/min, 2º infarto miocardio previo) y exclusión (ictus isquémico previo, sangrado/malformación intracraneal, sangrado digestivo reciente, cirugía mayor programada, anticoagulación oral) del ensayo PEGASUS TIMI-54, de los potenciales candidatos a DA\_12plus (n = 549, 52,5%), solo el 21% usó ticagrelor 60 mg, con una tasa de indicación *off-label* en este grupo del 13%, y del 2% para la indicación *off-label* de alto riesgo (no criterios de inclusión en presencia de criterios de exclusión).



*Distintos escenarios de decisión de TDAP prolongada según inhibidor P2Y12.*

**Conclusiones:** La selección de pacientes para DA\_12plus tras un SCA es subóptima en el mundo-real. En este escenario, existe una evidente infrautilización de ticagrelor 60 mg, con una tasa global de indicación *off-label* del 15%. Estos hallazgos podrían afectar negativamente al beneficio clínico neto de esta estrategia a largo plazo.