



13. EVENTOS CLÍNICOS Y PROLONGACIÓN DE DOBLE ANTIAGREGACIÓN MÁS DE 12 MESES TRAS SÍNDROME CORONARIO AGUDO. RESULTADOS A 5 AÑOS DEL REGISTRO CREA-ARIAM

Manuel Almendro Delia¹, Begoña Hernández Meneses¹, Gloria Padilla Rodríguez¹, Néstor García González¹, Emilia Blanco Ponce², José Andrés Arboleda Sánchez³, Juan Carlos Rodríguez Yañez⁴, José Manuel Soto Blanco⁵, Isabel Fernández García⁶, José M Castillo Caballero⁷, Juan Carlos García Rubira¹ y Rafael J. Hidalgo Urbano¹

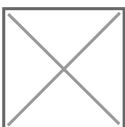
¹Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, ²Cardiología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, ³UCI General. Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España, ⁴UCI General. Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real (Cádiz), España, ⁵UCI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

Resumen

Introducción y objetivos: Frente a la nueva corriente que propone duraciones ultracortas de doble antiagregación (DA), el impacto pronóstico a muy largo plazo del tipo de inhibidor P2Y12 (i-P2Y12) usado para una DA > 12 meses (DA_12plus) tras un síndrome coronario agudo (SCA), es incierto en un entorno de práctica clínica.

Métodos: Análisis de pacientes incluidos en el registro prospectivo multicéntrico CREA-ARIAM que completaron 12 meses de DA (DA_12) tras el SCA índice. La asociación entre el riesgo de eventos isquémicos (MACCE: muerte cualquier causa, infarto de miocardio, ictus, revascularización lesión diana, o trombosis *stent* definitiva), y hemorrágicos mayores (sangrado BARC 3,5) y el tipo de i-P2Y12 incluido en DA_12plus, se analizó mediante modelos de Cox multivariados con un ajuste tiempo-dependiente de la adherencia terapéutica, basado en estimadores robustos de ponderación según la probabilidad inversa de censura informativa.

Resultados: De 2,355 pacientes que completaron DA_12, 1,587 (67,5%, n = 711 clopidogrel, n = 528 ticagrelor 90, n = 167 ticagrelor 60, y n = 181 prasugrel) continuaron con DA_12plus una mediana (P25-75) de 24 (15-38) meses tras el SCA índice. Comparativamente, los pacientes con clopidogrel presentaron mayor riesgo hemorrágico basal, mientras que el mayor riesgo trombótico se observó en el grupo tratado con ticagrelor 60 mg. Tras ajustar las tasas diferenciales de comorbilidad basal, adherencia y duración de DA según el i-P2Y12 utilizado, la DA_12plus con ticagrelor 60 mg se asoció a una reducción significativa del MACCE comparado con el resto de i-P2Y12 (HR ajustado 0,43, IC95% 0,23-0,82; p = 0,01; P interacción = 0,05), sin incrementar significativamente el riesgo de sangrado mayor (HR ajustado 1,12, IC95% 0,31-4,06; p = 0,861; P interacción = 0,864).



Riesgo ajustado de eventos isquémicos y hemorrágicos asociados a DA_12plus en función del i-P2Y12 utilizado.

Conclusiones: La prolongación de la DA más de 12 meses tras un SCA es frecuente en la práctica clínica, variando el tipo de i-P2Y12 utilizado en función del perfil de riesgo isquémico/hemorrágico estimado. En comparación con el resto de i-P2Y12, una DA_12plus basada en ticagrelor 60 mg se asoció con el beneficio clínico neto más favorable durante el seguimiento a muy largo plazo.