



6031-195. DATOS EN LA VIDA REAL DE CANGRELOR EN PROCEDIMIENTOS DE CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

Álvaro Gabaldón Badiola<sup>1</sup>, Jorge García Carreño<sup>2</sup>, Jorge Ruiz Esquivel<sup>2</sup>, José Andrés Cedeño Valdiviezo<sup>2</sup>, María Tamargo Delpón<sup>2</sup>, Enrique Gutiérrez Ibañez<sup>2</sup>, María Eugenia Vázquez Álvarez<sup>2</sup>, Ricardo Sanz Ruíz<sup>2</sup>, Javier Soriano Triguero<sup>2</sup>, Jaime Elízaga Corrales<sup>2</sup> y Javier Bermejo Thomas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Madrid, España y <sup>2</sup>Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Madrid, España.

Resumen

**Introducción y objetivos:** El cangrelor es un antiagregante plaquetario de administración por vía intravenosa, habiéndose iniciado su comercialización en España en 2019. Sin embargo, la tasa de utilización de este fármaco todavía es baja. Nuestro objetivo fue analizar las características de los pacientes que reciben tratamiento con el fármaco.

**Métodos:** Estudio descriptivo de todos los pacientes a los que se administró cangrelor intravenoso en un hospital terciario español entre junio de 2022 y abril de 2024. Se analizaron características demográficas, clínicas, datos del procedimiento, así como eventos mayores durante el ingreso.

**Resultados:** Se incluyeron 89 pacientes en el estudio, de los cuáles un 69,7% eran varones y con una edad mediana de 64 años. Las características de los mismos quedan reflejadas en la tabla. La forma de presentación fue angina estable en el 14,8% de los casos, angina inestable en el 5,7%, infarto agudo de miocardio (IAM) sin elevación del ST en el 18,2% y con elevación del ST en el 61,4%. El 42,0% de los casos se presentaron asociaron *shock* cardiogénico en la presentación. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo fue del  $43,5 \pm 14,7\%$ . La vía de acceso principal fue la radial (66,3%), utilizándose la femoral en el 30,3% de los casos. La duración media del procedimiento fue de  $78,3 \pm 46,8$  minutos, con un tiempo de fluoroscopia de  $20,1 \pm 15,1$  minutos. Se administraron  $190,1 \pm 76,3$  mL de contraste. La dosis de heparina administrada intraprocedimiento fue de  $127,5 \pm 41,8$  UI/kg. El tratamiento antitrombótico posprocedimiento incluyó aspirina en el 78,4% de los casos, clopidogrel en el 34,1%, ticagrelor en el 37,5%, prasugrel en el 11,4%, acenocumarol en el 4,5% y un anticoagulante directo en el 18,2%. Los eventos quedan resumidos en la figura. Hubo sangrado mayor en el 12,5% de los casos, trombosis del *stent* en el 3,4%, IAM en el 2,3% y una mortalidad del 14,6%. En los pacientes con *shock* ocurrió un sangrado mayor en el 21,6% de los casos, así como muerte intrahospitalaria en el 29,7%.

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| Datos demográficos |                          |
|                    | Población total (N = 89) |

|                                |                  |
|--------------------------------|------------------|
| Sexo masculino                 | 62 (69,7%)       |
| Edad (mediana, RIQ)            | 64 (56, 74)      |
| Talla (cm)                     | 167,364 (13,939) |
| Peso (kg)                      | 80,263 (17,154)  |
| IMC (kg/m <sup>2</sup> )       | 31,4 (32,9)      |
| Hipertensión                   | 57 (64,8%)       |
| Dislipemia                     | 45 (51,1%)       |
| Diabetes                       | 35 (39,8%)       |
| Hábito tabáquico               |                  |
| No                             | 35 (39,8%)       |
| Exfumador                      | 20 (22,7%)       |
| Fumador                        | 33 (37,5%)       |
| Cardiopatía isquémica previa   | 30 (34,1%)       |
| ICP previo                     | 16 (18,2%)       |
| <i>Bypass</i> coronario        | 4 (4,5%)         |
| Enfermedad cerebrovascular     | 10 (11,4%)       |
| Enfermedad arterial periférica | 4 (4,5%)         |
| Enfermedad renal crónica       | 10 (11,4%)       |

ICP: intervencionismo coronario  
percutáneo; IMC: índice de masa corporal;  
RIQ: rango intercuartílico.



*Datos de eventos.*

**Conclusiones:** Nuestros datos reflejan que el cangrelor se utiliza principalmente en pacientes con IAM con elevación del ST y en *shock* cardiogénico, con una elevada tasa de eventos tanto isquémicos como hemorrágicos. Cuando se utiliza en pacientes sin *shock*, la tasa de eventos es baja, incluido a nivel de sangrados.