



6013-5. DIFERENCIAS EN HEMORRAGIA DIGESTIVA TRAS IMPLANTACIÓN DE STENT INTRACORONARIO SEGÚN EL FÁRMACO ANTIAGREGANTE (CLOPIDOGREL/TICAGRELOR/PRASUGREL)

Uxue Idiazabal Rodríguez¹, Ana Ruiz Rodríguez¹, Íñigo Pereiro Lili¹, Ignacio Díez González¹, Aitziber Atucha Salazar², Eva Amuriza de Luis³, Íñigo Gorostiza Hormaetxe¹, Juan José Pascual Serrano¹, Iria Fernández de la Prieta¹, Mikel Maeztu Rada¹, Alain García Olea¹, Abel Andrés Morist¹, Jesús Roberto Sáez Moreno¹, Ibón Rodríguez Sánchez⁴ y José Miguel Ormaetxe Merodio¹

¹Hospital Universitario de Basurto, Bilbao, Bizkaia. ²Universidad del País Vasco, Bilbao, Bizkaia. ³Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces, Bilbao, Bizkaia. ⁴Hospital Galdakao-Usansolo, Bilbao, Bizkaia.

Resumen

Introducción y objetivos: Aquellos pacientes que son sometidos a una intervención coronaria percutánea (ICP) con implantación de un *stent*, deben recibir la doble terapia antiagregante (DAPT) con ácido acetil salicílico (AAS) además de un inhibidor de la P2Y₁₂ para reducir el riesgo de complicaciones trombóticas. Esto supone un aumento del riesgo hemorrágico, lo que se asocia a resultados adversos posteriores. La hemorragia gastrointestinal, debido a la lesión que estos fármacos causan en la mucosa gastrointestinal, es una de las más frecuentes.

Métodos: Estudio observacional de cohortes retrospectivas paralelas, cuyo objetivo primario era comparar la diferencia en la incidencia de hemorragia digestiva (según el CIE-9) en función de la DAPT administrada, en aquellos pacientes a los que se les ha implantado un *stent* intracoronario entre enero de 2014 hasta enero de 2019 en dos centros de nuestro sistema de salud. Los objetivos secundarios incluían objetivar la influencia de otras variables en la incidencia de la hemorragia digestiva y otras complicaciones (eventos cardiovasculares y muerte). El tiempo de seguimiento fue aquel durante el cual permanecieron bajo dicha terapia, y la información fue extraída de forma anonimizada de la plataforma OBI, basada en la plataforma Oracle Business Intelligence.

Resultados: Se incluyeron un total de 3367 pacientes: 2052 (61%) recibieron AAS y clopidogrel, 806 (24%) AAS y ticagrelor, y 509 (15%) AAS y prasugrel. Durante el periodo de seguimiento, la incidencia de hemorragias digestivas fue del 6,43% (132), 6,95% (56) y 3,93% (20) en cada grupo respectivamente ($p = 0,094$). En la regresión logística realizada para predecir un modelo multivariable, se identificaron 9 características basales relacionadas con la hemorragia gastrointestinal. Además, de acuerdo con nuestro modelo multivariable, comparando con el clopidogrel, la incidencia de hemorragia gastrointestinal parece ser mayor en el grupo de ticagrelor (*odds ratio* [OR] 1,293, $p = 0,154$) y menor en el de prasugrel (OR 0,661, $p = 0,111$).

Características basales de los pacientes y medicaciones concomitantes

	Clopidogrel	Ticagrelor	Prasugrel	Total	p
n (%)	2052 (60,9)	806 (23,9)	509 (15,1)	3367 (100,0)	
Sexo-varón, n (%)	1.546 (75,3)	616 (76,4)	422 (82,9)	2.584/76,7)	0,001
Edad (media)	68,56	64,82	57,74	66,03	0,000
Índice de masa corporal-media	28,56	27,86	29,09	28,48	0,003
Enfermedad renal crónica-sí, n (%)	316 (15,4)	64 (7,9)	48 (9,4)	428 (12,7)	0,000
Tabaquismo, n (%)	725 (35,3)	257 (31,9)	208 (40,9)	1190 (35,3)	0,004
Diabetes mellitus-sí, n (%)	483 (23,5)	111 (13,8)	86 (16,9)	680 (20,2)	0,000
Hipertensión arterial-sí, n (%)	988 (48,1)	239 (29,7)	197 (38,7)	1424 (42,3)	0,000
Hipercolesterolemia-sí, n (%)	865 (42,2)	202 (25,1)	188 (36,9)	1255 (37,3)	0,000
Revascularización coronaria previa, n (%)	330 (16,1)	56 (6,9)	47 (9,2)	433 (12,9)	0,000
Historia de enfermedad coronaria previa, n (%)	549 (26,8)	88 (10,9)	69 (11,8)	697 (20,7)	0,000
Arteriopatía periférica, n (%)	269 (13,1)	52 (6,5)	28 (5,5)	349 (10,4)	0,000
Accidente cerebrovascular, n (%)	124 (6,0)	17 (2,1)	6 (1,2)	147 (4,4)	0,000
Historia de hemorragia gastrointestinal, n (%)	141 (6,9)	36 (4,5)	24 (4,7)	201 (6,0)	0,022
Inhibidores de la bomba de protones, n (%)	48 (2,3)	37 (4,6)	10 (2,0)	95 (2,8)	0,002

Corticoides, n (%)	523 (25,5)	274 (34,0)	84 (16,5)	881 (26,2)	0,000
Antiinflamatorios no esteroideos, n (%)	485 (23,6)	158 (19,6)	96 (18,9)	739 (21,9)	0,0012
Anticoagulantes directos, n (%)	216 (10,5)	90 (11,2)	11 (2,2)	317 (9,4)	0,000
Acenocumarol, n (%)	199 (9,7)	5 (0,6)	2 (0,4)	206 (6,1)	0,000

Conclusiones: Entre los pacientes a los que se les ha implantado un *stent* intracoronario no encontramos diferencias en la hemorragia digestiva entre las 3 posibles opciones de DAPT.