



Revista Española de Cardiología



6000-142. EL ESTUDIO RUTINARIO DE LA AGREGACIÓN PLAQUETARIA A LOS 30 DÍAS DE IMPLANTAR UN STENT NO PREDICE EVENTOS CARDIOVASCULARES

Santiago Heras Herreros, Juan Miguel Ruiz Nodar, Pascual Marco Vera, Concepción Brocal, Vicente Arrarte Esteban, Javier Martínez Elvira, Laura Niosi y Francisco Sogorb Garri del Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Objetivos: Las guías de práctica clínica no recomiendan la realización rutinaria de test de agregación plaquetaria (TAP), para evaluar la respuesta al tratamiento. En la mayoría de estudios publicados, el TAP se realiza en la fase aguda del síndrome coronario agudo, con los problemas de interpretación que puede generar. Nuestro objetivo es analizar si el TAP realizado 30 días después de la revascularización percutánea (RP), fuera del estado procoagulante y de inflamación que supone la fase aguda del infarto, se asocia a eventos cardiovasculares (ECV) definidos como muerte cardíaca, infarto no fatal e ictus isquémico, 1 año tras RP.

Métodos: Se incluyeron 204 pacientes consecutivos revascularizados con *stent* farmacoactivo. Se realizó estudio de agregación 30 días y 9 meses post RP. Se midió la hiperreactividad plaquetaria con agregación plaquetaria a ADP y a ácido araquidónico. Los puntos de corte fueron 35 U para ADP y 40 U para ASPI. El test de generación de trombina se realizó usando método de fluorescencia. Se realizó seguimiento clínico telefónico al año de la RP.

Resultados: El 31,5% de los pacientes incluidos presentaba hiperreactividad plaquetaria (> 35 U ADP). Este grupo no se diferenciaba en características basales respecto a normorreactivos. Los pacientes hiperreactivos generaban más fibrinógeno (418 vs 383 nM) $p = 0,05$. Al año de seguimiento hubo un total de 16 ECV (3 trombosis de *stent*, 2 muertes cardíacas, 9 infartos no fatales y 2 ictus) sin encontrarse mayor incidencia de ECV en pacientes hiperreactivos 8% vs normorreactivos 10,3% $p = 0,77$. Al analizar por quintiles tampoco se halló relación con ECV ($Q1 = 14\%$ y $Q4 = 5,3\%$; $p = 0,32$). Otros parámetros de coagulación como generación de trombina y fibrinógeno tampoco predecían ECV.

Conclusiones: El estudio de agregación plaquetaria en fase estable, 30 días tras el implante de *stent*, no predice nuevos ECV. Parece adecuado no realizar este tipo de estudios de forma rutinaria en pacientes revascularizados con *stents*.