



5021-7. ¿ES REALMENTE EFICAZ LA ANTIAGREGACIÓN DE «TALLA ÚNICA»? VARIABILIDAD EN LA RESPUESTA A LOS INHIBIDORES DEL RECEPTOR P2Y12 EN PACIENTES OBESOS

Julia Playán Escribano¹, David Vivas Balcones¹, Leslie Marisol Lugo Gavidia², Juan Carlos Gómez Polo¹, Ana Lucrecia Marcano Fernández², Esther Bernardo García¹, María Aránzazu Ortega Pozzi¹, Jesús M. de la Hera Galarza³, Antonio Tello Montoliu⁴, Adrián Besteiro Vázquez², Iria Silva³, Francisco Marín Ortuño⁴, Inmaculada Roldán Rabadán⁵, Joan Antoni Gómez Hospital² y José Luis Ferreiro Gutiérrez², del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), ³Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), ⁴Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y ⁵Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Diferentes estudios *ex vivo* han demostrado tanto una mayor activación plaquetaria en pacientes obesos como unas tasas mayores de resistencia al clopidogrel. Aunque con menor evidencia, también se ha observado menor actividad del prasugrel en estos pacientes. Nuestro objetivo fue estudiar la variabilidad de la respuesta a clopidogrel, ticagrelor y prasugrel en pacientes obesos, definidos como un índice de masa corporal > 30.

Métodos: Estudio prospectivo, multicéntrico, observacional, farmacodinámico, realizado en una población española de pacientes con un síndrome coronario agudo (SCA) tratados con intervencionismo coronario percutáneo (ICP) y doble antiagregación con ácido acetilsalicílico y un inhibidor del receptor P2Y12. Las pruebas de función plaquetar se realizaron la mañana siguiente al ICP y a los 30 días, incluyendo: 1) VerifyNow P2Y12 assay; 2) agregometría de electrodos múltiples (Multiplate); y 3) análisis de VASP.

Resultados: Del total de pacientes incluidos (988), 300 eran obesos (30,3%). El grupo de obesos era más joven ($62,8 \pm 12$ años frente a $64,9 \pm 12$), presentaba mayor incidencia de hipertensión arterial (76,3 frente a 56,7%), diabetes mellitus (35 frente a 27,5%); y menor incidencia de enfermedad renal crónica (7,7 frente a 17%). No hubo diferencias en la fase aguda (día 1 tras ICP) en la respuesta farmacodinámica a ninguno de los inhibidores P2Y12 utilizados. A los 30 días se documentó mayor agregabilidad plaquetaria (respuesta disminuida) en los obesos tratados con prasugrel según los test VASP (PRI en no obesos $23,9 \pm 13$ frente a $30,4 \pm 14,7\%$ en obesos, $p 0,035$) y MEA (área bajo la curva de unidades de agregación en no obesos $251,7 \pm 104,1$ frente a $320 \pm 166,7$ en obesos, $p 0,007$) y una tendencia numérica con VerifyNow. Se observó además una tendencia en el mismo sentido en los pacientes tratados con clopidogrel que no alcanzó la significación estadística con todas las pruebas de función plaquetar empleadas. No se observaron diferencias en el grupo de ticagrelor.

Conclusiones: Los pacientes obesos con un SCA tratados con ICP presentan una peor respuesta a las tienopiridinas que los no obesos en la fase de mantenimiento del tratamiento antiagregante, mientras que no se afecta la respuesta a ticagrelor debido a la obesidad. Es necesario completar el seguimiento clínico planteado por el registro para conocer si estas diferencias tienen implicación en los eventos cardiovasculares.