



Revista Española de Cardiología



6016-194. USO DE NUEVOS ANTIAGREGANTES EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS CARDIOLÓGICOS DE CATALUNYA

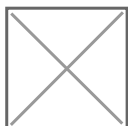
David Viñas Fernández¹, Joan Isaac Llaó Ferrando², Cosme García³, Santiago R. Montero Aradas⁴, Antonia Sambola⁵, José Tomás Ortiz⁶, Carlos Tomás⁷, Albert Ariza Solé², Teresa Oliveras Vilà³, Jordi Sans Roselló⁴, Javier Cantalapiedra Romero⁵, Rut Andrea⁶, Isabel Hernández Martín⁷ y Jaime Aboal Viñas¹, del ¹Hospital Universitario Doctor Josep Trueta, Girona, ²Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), ³Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), ⁴Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, ⁵Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, ⁶Hospital Clínic, Barcelona y ⁷Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción y objetivos: Los inhibidores de P2Y₁₂ de nueva generación (ticagrelor y prasugrel) asociados a ácido acetilsalicílico (AAS), son el estándar de tratamiento en el abordaje agudo del SCASEST, sin embargo su uso real en nuestro medio podría ser inferior al esperado. Nuestro objetivo fue describir la utilización de estos fármacos en pacientes ingresados en unidades de cuidados críticos cardiológicos en Cataluña.

Métodos: Se realizó un registro prospectivo (octubre del 2017 a abril del 2018) de pacientes con ingresados por SCASEST en 8 unidades de cuidados críticos cardiológicos de Cataluña. Se consignó el uso de antiagregantes y se calculó el riesgo isquémico y hemorrágico de cada paciente. Se realizó un análisis multivariado para estudiar los factores predictores independientes del uso de los nuevos inhibidores del P2Y₁₂.

Resultados: Se incluyeron 629 pacientes, de los cuales el 40,6% fueron tratado con nuevos inhibidores del P2Y₁₂; ticagrelor (226 pacientes, 35,9%) y prasugrel (30 pacientes, 4,8%). Entre los pacientes que presentaban alto riesgo isquémico (46,9% con GRACE superior a 140) el clopidogrel fue el fármaco de elección (70,5%), incluso en los subgrupos de menor riesgo hemorrágico (el 66% en pacientes con CRUSADE inferior a 18 y el 56% de los pacientes con PRECISEDAPT inferior a 25). Un índice de Charlson bajo y la revascularización percutánea durante el ingreso se mostraron como factores predictores independientes del uso de antiagregantes potentes en el análisis multivariante realizado.



Uso de nuevos antiagregantes en pacientes de alto riesgo isquémico.

Conclusiones: En pacientes ingresados por SCASEST en unidades de cuidados críticos cardiológicos el clopidogrel fue el fármaco de elección asociado a AAS, incluso en pacientes de alto riesgo isquémico y bajo riesgo hemorrágico. Otros factores, además del riesgo isquémico y hemorrágico, intervinieron en la decisión.