



7003-9. SEGURIDAD DEL USO DE PRASUGREL CON DOSIS DE CARGA EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST PRETRATADOS CON CLOPIDOGREL

Roberto Martín Asenjo, Julio García Tejada, Alfonso Jurado Román, Juan José Parra Fuertes, Belén Díaz Antón, Elena Puerto García Martín, Rocío Tello de Meneses y Fernando Arribas Ynsaurriaga del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Prasugrel es un inhibidor de P2Y₁₂ más potente y con un inicio de acción más precoz que clopidogrel. En el ensayo TRITON prasugrel redujo de forma significativa la tasa de eventos trombóticos con un ligero aumento de hemorragias con respecto a clopidogrel en pacientes con infarto agudo de miocardio dirigidos a revascularización percutánea. No obstante, quedaron excluidos los pacientes pretratados con clopidogrel, por lo que no existen suficientes evidencias de la eficacia y seguridad del cambio a prasugrel con dosis de carga en estos pacientes.

Métodos: Inclusión prospectiva de pacientes consecutivos con IAMCEST (menores de 75 años, sin enfermedad cerebrovascular previa) sometidos a angioplastia primaria que habían sido tratados con dosis de carga de clopidogrel (junio 2012-marzo 2014). La decisión de cambiar a prasugrel con nueva dosis de carga quedó a criterio del equipo médico. Registramos variables demográficas, factores de riesgo, tratamiento y la incidencia de eventos trombóticos que compusieron el objetivo de eficacia (muerte, infarto de miocardio, ictus y necesidad de nueva revascularización), así como la incidencia de hemorragias mayores (criterio TIMI) durante 30 días.

Resultados: Se incluyeron 229 pacientes (72% varones, edad media 62 ± 11 años). 147 (64%) permanecieron con clopidogrel 75 mg/24 h y 82 (36%) recibieron 60 mg adicionales de prasugrel y continuaron con 10 mg/24 h. Todos los pacientes fueron sometidos a angioplastia primaria de la lesión responsable. El cambio a prasugrel se realizó en pacientes más jóvenes (57 ± 6 vs 64 ± 7 , $p = 0,04$), sobre todo varones (61% vs 81,7%, $p = 0,03$) y en diabéticos (46% vs 23%, $p = 0,018$). En el grupo de clopidogrel la carga fue de 600 mg en 140 pacientes (95%). Durante el seguimiento, se registraron 14 eventos trombóticos (9,5%) en el grupo de clopidogrel por 5 (6%) en el grupo que cambió a prasugrel ($p = 0,03$). Se registró una hemorragia mayor en cada grupo (0,7% con clopidogrel vs 1,2% con prasugrel, $p = \text{NS}$).

	Clopidogrel (n = 147)	Clopidogrel + prasugrel (n = 82)	p
Edad (media $\pm$ DE) en años	64 ± 7	57 ± 6	0,04

Sexo (nº,% de varones)	90 (61%)	73 (87,8%)	0,003
DM, nº (%)	34 (23%)	37 (46%)	0,018
HTA	32 (22%)	18 (23%)	NS
Tabaquismo	34 (23%)	22 (28%)	NS
Clopidogrel 600	140 (95%)	32 (43%)	0,01
Objetivo compuesto de eficacia (muerte, infarto, ictus, nueva revascularización)	14 (9,5%)	5 (6%)	0,03
Hemorragia mayor	1 (0,7%)	1 (1,2%)	NS

Conclusiones: En nuestra práctica clínica más de un tercio de los pacientes con IAMCEST dirigidos a angioplastia primaria ya tratados con clopidogrel reciben prasugrel con dosis de carga completa. Este cambio se realiza sobre todo en pacientes jóvenes, varones y con diabetes mellitus. El paso a prasugrel se asoció a una reducción significativa de eventos trombóticos sin incremento del riesgo hemorrágico.