



6046-595. EFECTO DEL BAJO PESO CORPORAL SOBRE LA TERAPIA ANTIPLAQUETARIA Y LOS RESULTADOS CLÍNICOS EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Antonio Tello Montoliu¹, José Miguel Rivera-Caravaca¹, Luna Carrillo², Nuria Ibarra³, Teresa Lozano², Mariano Valdés¹, Juan Miguel Ruiz Nodar² y Francisco Marín¹ del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ²Hospital General Universitario de Alicante y ³Hospital General Universitario de Elche (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: Está ampliamente demostrado que el peso corporal elevado aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y de mortalidad. Sin embargo, en los pacientes con sobrepeso y enfermedad coronaria esta evidencia no está clara, por lo que en ciertas enfermedades cardíacas, el bajo peso corporal podría conferir un pronóstico de riesgo más elevado. El objetivo fue examinar diferencias en el manejo, la terapia antiplaquetaria y los eventos hemorrágicos/isquémicos entre los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) en función del peso corporal.

Métodos: Registro multicéntrico que incluyó a 1.578 pacientes (71,8% varones) con síndrome coronario agudo de 3 centros de tercer nivel. Los pacientes se categorizaron en 2 grupos; bajo peso corporal (BPC, peso 60 kg) ($55,3 \pm 4,7$ kg; $n = 178$) y no-BPC (peso > 60 kg) ($80,5 \pm 13,4$ kg; $n = 1.400$). Se registró el manejo (cateterismos y revascularizaciones), la terapia antiplaquetaria durante el ingreso y al alta, los eventos cardíacos adversos mayores (MACE; muerte cardiovascular, infarto de miocardio, ictus isquémico) y los eventos hemorrágicos (definición TIMI), llevándose a cabo un seguimiento de 3 meses tras el alta.

Resultados: Se optó por manejo conservador mas frecuentemente en el grupo de BPC (14,6 frente a 6,7%, $p = 0,001$) y con menor revascularización coronaria (35,6 frente a 23,7% $p = 0,002$). Durante la hospitalización los pacientes con BPC sufrieron más complicaciones isquémicas que los pacientes con mayor peso (6,2 frente a 3,7% $p = 0,038$) y menos episodios de sangrado (2,8 frente a 6,0% $p = 0,049$). Al alta, la prescripción de nuevos agentes antiplaquetarios (tanto prasugrel como ticagrelor) y aspirina fue significativamente menor en los pacientes con BPC ([24,1 frente a 37,9% $p = 0,001$] y [93,3 frente a 96,8% $p = 0,018$], respectivamente). A los 3 meses, la incidencia de eventos MACE fue mayor en el grupo de BPC (13,8 frente a 7,6% $p = 0,009$). Aunque durante la hospitalización los pacientes con BPC habían tenido menos episodios de sangrado, a los 3 meses de seguimiento este grupo mostró más eventos hemorrágicos (10,0 frente a 4,9% $p = 0,006$).

Conclusiones: El BPC se asocia con más eventos isquémicos y con una incidencia de MACE más elevada. En estos pacientes se llevan a cabo menos revascularizaciones y se prescriben menos nuevos antiplaquetarios. No obstante, este grupo también sufrió más eventos hemorrágicos a largo plazo, lo que dificulta las decisiones acerca de cómo abordar su uso.