



7008-19. IMPACTO DEL TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE LA M-TOR SOBRE LA REACTIVIDAD PLAQUETAR EN PACIENTES CON TRASPLANTE CARDIACO QUE RECIBEN CLOPIDOGREL. RESULTADOS PRELIMINARES

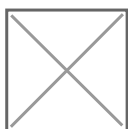
José González-Costello, José Luis Ferreiro, Josep Roca Elías, Magdalena Nebot Margalef, Ida Fabiola Rodríguez, Ana Marcano, Nicolás Manito Lorite y Ángel Cequier Fillat del Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La reactividad plaquetar favorece la vasculopatía del injerto y tanto el clopidogrel como el everolimus reducen la reactividad plaquetar y la vasculopatía del injerto en modelos animales. Nuestro objetivo es evaluar si en pacientes trasplantados cardiacos (TC) bajo tratamiento con clopidogrel, el uso de everolimus se asocia con un menor nivel de reactividad plaquetar en comparación con el tacrolimus.

Métodos: Incluimos 39 pacientes con TC tratados con clopidogrel 75 mg al día. Comparamos la reactividad plaquetar usando el índice de reactividad de la fosfoproteína P2Y₁₂ estimulada por vasodilatador (PRI) entre 2 grupos: 1) 20 pacientes con everolimus y micofenolato mofetil, 2) 19 pacientes con tacrolimus y micofenolato mofetil. También comparamos con 10 pacientes tratados con clopidogrel pero no inmunodeprimidos. Los datos se expresan como media de los mínimos cuadrados $\pm$ error estándar de la media (LSM $\pm$ SEM) y los análisis se han realizado usando el modelo general lineal.

Resultados: Los pacientes con TC tenían una mediana de 67 años y se les había trasplantado 8,8 años antes. 74% varones, 27% cardiopatía isquémica previa, 15% diabéticos y 18% con vasculopatía del injerto. La fracción de eyección mediana del ventrículo izquierdo era del 62%. La mediana de niveles basales del grupo de everolimus era de 4,1 ng/mL y la mediana de niveles basales del grupo de tacrolimus era de 5,8 ng/mL. El PRI en el grupo de everolimus fue de $45,5 \pm 4,3\%$, en el grupo de tacrolimus de $40,4 \pm 4,8\%$ y en el grupo control de $35,6 \pm 5,8\%$. No se observaron diferencias significativas (fig.).



Índice de reactividad plaquetar en pacientes tratados con clopidogrel.

Conclusiones: El PRI en pacientes con TC y tratados con clopidogrel no fue diferente entre pacientes tratados con everolimus y tacrolimus. Los pacientes con TC tuvieron una tendencia a mayores PRIs comparados con los controles. El papel del tratamiento del clopidogrel en TC para prevenir vasculopatía del injerto sigue siendo incierto.