



## 6026-301. PRINCIPALES PREDICTORES PARA LA PRESCRIPCIÓN DE LOS NUEVOS ANTIAGREGANTES EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SOMETIDOS A REVASCULARIZACIÓN CON *STENT*

María Elena Guzmán Román<sup>1</sup>, Manuel Jesús Macías Villanego<sup>1</sup>, M. Teresa Lozano Palencia<sup>1</sup>, Esteban Orenes Piñero<sup>2</sup>, Miriam Quintana Giner<sup>2</sup>, Vicente Pernias Escrig<sup>3</sup>, Francisco Marín<sup>2</sup> y Juan Miguel Ruiz Nodar<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital General Universitario de Alicante, <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y <sup>3</sup>Hospital General Universitario de Elche (Alicante).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Dos ensayos clínicos han demostrado superioridad de los nuevos antiagregantes (NAG), prasugrel y ticagrelor, sobre clopidogrel (CL) en prevención de eventos isquémicos, en pacientes con SCA revascularizados mediante ACTP. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar las variables asociadas al uso de NAG en estos pacientes.

**Métodos:** Se trata de un registro multicéntrico prospectivo y consecutivo, realizado entre enero de 2014-diciembre de 2015, de 1.719 pacientes, revascularizados mediante ACTP tras un SCA. Se evaluaron las características clínicas, motivo de ingreso, extensión de la enfermedad coronaria, número y tipo de *stents* implantados.

**Resultados:** En 1.135 pacientes se realizó ACTP (66%). Al alta se prescribieron NAG en 585 (50,1%) y CL en 563 (49,9%). Se realizó “switch” hospitalario entre antiagregantes en el 34% de los pacientes. El CL se indicó más en pacientes mayores (68,1 frente a 60,1%,  $p < 0,001$ ), HTA (67,1 frente a 58,2%,  $p = 0,003$ ), diabéticos (38,4 frente a 31,3%;  $p = 0,015$ ), ictus previo (11,7 f frente a 3,2%,  $p < 0,001$ ), enfermedad vascular periférica (10,8 frente a 3,0%,  $p < 0,001$ ). Los NAG se indicaron más en fumadores (50,5 frente a 35,8%,  $p < 0,001$ ). La puntuación GRACE, fue mayor en los tratados con CL ( $144 \pm 46$  frente a  $133 \pm 39$ ,  $p < 0,001$ ) mientras que la puntuación CRUSADE, fue menor en los tratados con NAG ( $23,6 \pm 13$  frente a  $30,8 \pm 16$ ,  $p < 0,001$ ). El CL se indicó en el 65,4% de los ingresados por angina inestable, NAG en el 48,2% de los SCASEST y en el 58,3% de SCACEST ( $p < 0,001$ ). Los NAG se utilizan más en pacientes completamente revascularizados (52 frente a 45%,  $p = 0,03$ ), con *stents* farmacoactivos (SF) (53,6 frente a 38,9%,  $p < 0,001$ ) y mayor número de vasos revascularizados (1,4 frente a 1,3;  $p = 0,04$ ). En el análisis multivariante, los predictores para la prescripción de NAG fueron, diagnóstico de SCACEST (HR = 0,5; IC 0,3-0,7;  $p = 0,003$ ), el uso de SF (HR = 0,6; IC 0,4-0,9;  $p = 0,009$ ) y la no anticoagulación al alta (HR = 33,7; IC 12-94;  $p < 0,001$ ). No encontramos diferencias en las tasas de hemorragia intrahospitalaria mayor (0,7% para NAG y CL), ni menor (NAG 4,6 frente a CL 7%,  $p = 0,23$ ).

**Conclusiones:** En un registro actual, se prescribieron NAG al alta en el 50,1% de los pacientes con SCA revascularizados con *stent*. En un tercio de ellos, se realizó “switch” hospitalario entre antiagregantes. Los NAG se prescriben más en pacientes con IAM y revascularizados con *stents* farmacoactivos.