



4004-6. LA RESPUESTA SUBÓPTIMA A CLOPIDOGREL EN PACIENTES EN LOS QUE SE REALIZA ANGIOPLASTIA PRIMARIA COMPORTA UNA MENOR PERMEABILIDAD INICIAL DE LA ARTERIA RESPONSABLE DEL INFARTO

José Luis Ferreiro Gutiérrez, Silvia Homs Vila, Ana Lucrecia Marcano, Montserrat Gracida Blancas, Gerard Roura Ferrer, Luis Miguel Teruel Gila, Joan Antoni Gómez-Hospital y Ángel Ramón Cequier Fillat del Área de Enfermedades del Corazón, Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La existencia de redes para el tratamiento del infarto de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) mediante angioplastia primaria permite tratar al paciente más precozmente. Al reducirse el tiempo desde que se administran los fármacos antiplaquetarios orales hasta la realización de la angioplastia, esto podría comportar una peor respuesta a los mismos al iniciar el procedimiento. El objetivo de este estudio es evaluar el porcentaje de pacientes con respuesta inadecuada a ácido acetilsalicílico (AAS) y clopidogrel al comenzar la angioplastia primaria, su asociación con la permeabilidad inicial de la arteria responsable del infarto (ARI) y en la fase de mantenimiento.

Métodos: Estudio farmacodinámico que incluyó 50 pacientes con IAMCEST que recibieron dosis de carga de 500 mg de AAS y 600 mg de clopidogrel al ser diagnosticados. Al iniciar la angioplastia primaria se tomaron muestras sanguíneas para la realización de pruebas de función plaquetar: VerifyNow, agregometría de electrodos múltiples y agregometría óptica. Se evaluaron *endpoints* angiográficos (flujo TIMI inicial, flujo TIMI final, blush final) y electrocardiográficos (resolución del segmento ST). En una segunda fase del estudio, se realizaron determinaciones de la agregabilidad plaquetar en diferentes tiempos: inicio del procedimiento, a las 2 horas, a las 24 horas y a los 30 días.

Resultados: El porcentaje de pacientes con respuesta subóptima a clopidogrel y AAS al comenzar el procedimiento, evaluado con VerifyNow™, fue del 88,0% y del 28,6% respectivamente, obteniendo resultados similares con los otros tests. Se observó una mejor permeabilidad inicial de la ARI (TIMI inicial 2-3) en pacientes con buena respuesta al clopidogrel frente a aquéllos con respuesta subóptima (66,7% vs 15,9%; $p = 0,013$). No hubo diferencias estadísticamente significativas en *endpoints* angiográficos y electrocardiográficos posprocedimiento. En la fase 2 ($n = 14$) se observó que la frecuencia de pacientes con respuesta subóptima disminuye notablemente a los 30 días (78,6% vs 21,4%; $p = 0,02$).

Conclusiones: Un alto porcentaje de pacientes con IAMCEST presentan respuesta subóptima a clopidogrel al iniciarse la angioplastia primaria, mejorando dicha respuesta en la fase de mantenimiento. La pobre respuesta inicial al tratamiento con clopidogrel podría estar asociada con un peor flujo TIMI inicial de la ARI.