



## 6009-353. EFICACIA Y SEGURIDAD DEL CAMBIO DE CLOPIDOGREL A PRASUGREL EN PACIENTES DIABÉTICOS TRATADOS CON *STENT* EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Armando Pérez de Prado<sup>1</sup>, Alejandro Diego Nieto<sup>2</sup>, Ana Belén Cid Álvarez<sup>3</sup>, M. Pilar Carrillo Sáez<sup>4</sup>, Carlos Cuellas Ramón<sup>1</sup>, Ramón López Palop<sup>4</sup>, Ramiro Trillo Nouche<sup>3</sup> y Felipe Fernández Vázquez<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Complejo Asistencial Universitario, León, <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario, Salamanca, <sup>3</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña y <sup>4</sup>Hospital de San Juan, Alicante.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El uso de prasugrel ha demostrado en el ensayo TRITON-TIMI 38 su eficacia en el síndrome coronario agudo (SCA) tratado de forma intervencionista (ICP), especialmente en diabéticos (DM). Sin embargo, el citado ensayo solo incluyó pacientes sin tratamiento previo con tienopiridinas. El objetivo de este estudio es analizar la eficacia y seguridad del cambio de doble antiagregación con clopidogrel a prasugrel tras el tratamiento con *stent* del SCA en pacientes DM.

**Métodos:** Estudio observacional posautorización prospectivo (EPA-SP) realizado en 3 centros. Se incluyen pacientes con SCA diagnosticados o con riesgo elevado de padecer DM (criterios ADA) tratados con *stent* farmacoactivo. En el momento del ICP y al mes se determina la reactividad plaquetaria con 2 sistemas (VerifyNow P2Y12 test y Multiplate ADP-HS test), definiendo hiper-reactividad plaquetaria (HRP) como la presencia de alguno de los valores previamente publicados: VerifyNow PRU > 208, inhibición agregación (IPA) < 20% o Multiplate AUC > 31. En el seguimiento hospitalario y al mes se analiza la aparición de complicaciones, especialmente las hemorrágicas.

**Resultados:** Se analizan los resultados actuales con 52 pacientes incluidos:  $63 \pm 9$  años, 79% varones, 67% HTA, 67% dislipémicos, 31% fumadores (y 27% exfumadores), 78% SCA con elevación biomarcadores, 54% enfermedad multivaso. 19 pacientes (37%) no se conocían DM: 11 (58%) se clasifican como riesgo elevado de padecer DM; sólo 6 pacientes (12%) eran tratados con insulina. Ocho pacientes (15%) eran previamente tratados con prasugrel y 4 (8%) volvieron al tratamiento con clopidogrel antes del mes por decisión de su médico responsable. En el momento del ICP 40 pacientes (77%) presentan HRP (69% según criterios VerifyNow, 35% según Multiplate). Al mes sólo 6 pacientes (12%) mantienen criterios de HRP; 3 de los 4 pacientes en tratamiento con clopidogrel (75%) al mes aún presentan HRP. En el seguimiento al mes no se observan complicaciones relevantes excepto 2 hemorragias (una secundaria a perforación coronaria tras ICP, otra por hematoma femoral importante) sin cambios inducidos en el tratamiento.

**Conclusiones:** El cambio de la doble antiagregación con clopidogrel a prasugrel tras el tratamiento con *stent* de pacientes DM con SCA es eficaz en la reducción de la hiper-reactividad plaquetaria sin observar un aumento relevante en las complicaciones hemorrágicas.