



4041-3. INFRAUTILIZACIÓN DE NUEVOS ANTIAGREGANTES ORALES EN MUJERES. ¿OTRO EJEMPLO DE DISCRIMINACIÓN POR RAZONES DE SEXO?

Roberto Martín Asenjo, Juan José Parra Fuertes, Belén Díaz Antón, Javier Molina Martín de Nicolás, Belén Rubio Alonso, Alfonso Jurado Román, Cristian Iborra Cuevas y Rocío Tello de Meneses Becerra del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La doble antiagregación plaquetaria con AAS y un antagonista de P2Y₁₂ (clopidogrel, prasugrel o ticagrelor) es el tratamiento antitrombótico recomendado en el síndrome coronario agudo (SCA). Prasugrel y ticagrelor son superiores a clopidogrel para reducir los eventos tromboticos con un riesgo de sangrado más elevado.

Objetivos: Describir el uso de los inhibidores de P2Y₁₂ y analizar las características asociadas a la elección de cada fármaco.

Métodos: Inclusión de forma prospectiva de pacientes con SCA ingresados desde 2012 hasta la actualidad en la U. Coronaria de un hospital terciario. Se analizaron variables epidemiológicas, tipo de SCA, revascularización, variables de las escalas de riesgo trombotico (GRACE) y hemorrágico (CRUSADE) y fármacos prescritos.

Resultados: Se incluyeron 420 pacientes ($60,8 \pm 13,5$ años, 61,9% varones), de los cuales 184 (43,8%) tenían SCA con elevación del ST (SCACEST). Clopidogrel fue el antagonista de P2Y₁₂ asociado a AAS en 274 casos (65,2%), prasugrel en 78 (18,6%) y ticagrelor en 68 (16,2%). Las características de los pacientes se encuentran en la tabla. Los tratados con prasugrel tienen una edad menor que los tratados con ticagrelor ($54,5 \pm 8$ vs $63,3 \pm 11$, $p = 0,03$) y con clopidogrel ($54,5 \pm 8$ vs $69,7 \pm 16$, $p = 0,006$). Los nuevos antiagregantes (prasugrel y ticagrelor) se emplearon en el 50,6% de pacientes con SCACEST y en el 22,5% de los pacientes con SCASEST. No hubo diferencias significativas con respecto a la edad entre ticagrelor y clopidogrel. Por sexos, clopidogrel se empleó en el 57,7% de los varones y en el 77,5% de las mujeres, mientras que prasugrel fue usado en un 27,7% de varones y sólo en el 3,7% de mujeres (diferencias estadísticamente significativas, $p = 0,004$). El uso de ticagrelor fue similar en ambos sexos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos ni en factores de riesgo ni tipo de SCA ni tasa de revascularización ni en las variables empleadas para el cálculo de los *scores* GRACE y CRUSADE (fig.).

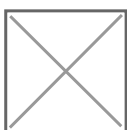


Figura. Características clínicas y tratamiento antiagregante clasificados por sexos.

Clasificación de los fármacos antiagregantes por tipo SCA y sexo

	Todos	Clopidogrel	Prasugrel	Ticagrelor
Total	420	274 (65,2)	274 (65,2)	68 (16,2)
Edad media $\pm$ DE (años)	60,8 $\pm$ 13,5	69,7 $\pm$ 16	54,5 $\pm$ 8	63,3 $\pm$ 11
SCACEST, n (%)	184 (43,8)	91 (49,4)	60(32,6)	33 (17,9)
SCASEST, n (%)	236 (56,2)	183 (77,5)	18 (7,6)	35 (14,8)
Varones, n (%)	260 (61,9)	150 (57,7)	72 (27,7)	38 (14,6)
Mujeres, n (%)	160 (38,1)	124 (77,5)	6 (3,7)	30 (18,8)

Conclusiones: Clopidogrel continúa siendo el antagonista de P2Y₁₂ más utilizado en nuestro medio. Los nuevos antiagregantes (prasugrel y ticagrelor) se prescriben a pacientes más jóvenes, especialmente con SCACEST. Además, los varones reciben más frecuentemente nuevos antiagregantes (sobre todo prasugrel), sin haber detectado diferencias en otros parámetros que lo justifiquen.