



5019-8. ESCASA VARIABILIDAD EN LA REACTIVIDAD PLAQUETARIA DEL PACIENTE ANCIANO CON ENFERMEDAD CORONARIA Y DOBLE TERAPIA ANTIAGREGANTE CON CLOPIDOGREL

Pedro Martínez Losas, David Vivas, Esther Bernardo, María Aranzazu Ortega, Luis Eduardo Enríquez, Isidre Vilacosta, Antonio Fernández-Ortiz y Carlos Macaya del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad cardiovascular representa la principal causa de mortalidad en el paciente anciano. A diferencia de los pacientes más jóvenes, la doble terapia antiagregante con clopidogrel es altamente prevalente en este subgrupo poblacional. Sin embargo, la variabilidad del efecto antiagregante del clopidogrel en estos pacientes no está bien establecida. El objetivo del presente estudio es evaluar el grado de inhibición de la agregación plaquetaria y la variabilidad en la respuesta farmacodinámica al clopidogrel en pacientes ancianos.

Métodos: Estudio farmacodinámico unicéntrico donde se han incluido 50 pacientes ambulatorios consecutivos, mayores de 75 años, con enfermedad coronaria documentada y bajo tratamiento crónico (? 1 mes) con doble terapia antiagregante, incluyendo clopidogrel a dosis de 75 mg al día.

Resultados: La edad media de los pacientes de la cohorte fue de 81,9 años, siendo el 56% varones y el 38% diabéticos (31,6% bajo tratamiento insulínico). El tratamiento concomitante con inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (IECA), bloqueadores beta y antagonista del receptor mineralocorticoide fue del 86, 78 y 96% respectivamente. La media de reactividad plaquetaria, cuantificada mediante agregometría de transmisión de luz tras 20 mM de ADP, fue del $37,3 \pm 18,4\%$. Solo 2 pacientes presentaron una alta reactividad plaquetaria (predefinida como valores de agregación $\geq 65\%$) con valores del 65 y 65,5% respectivamente. Durante el seguimiento (media de 16,6 meses), 34 pacientes (68%) cesaron la doble terapia antiagregante, en su mayoría tras completar el año de tratamiento. Solo un paciente presentó un sangrado mayor según la escala TIMI (sangrado digestivo) y 3 pacientes presentaron un evento isquémico (2 SCASEST y un ictus). 5 pacientes fallecieron, ninguno de ellos por causa cardiovascular.

Conclusiones: El paciente anciano con doble terapia antiagregante con clopidogrel presenta un grado adecuado de inhibición plaquetaria. Dado su mayor riesgo de sangrado, la doble terapia antiagregante con clopidogrel podría ser una buena alternativa a los nuevos inhibidores P2Y₁₂ prasugrel y ticagrelor.