



Revista Española de Cardiología



6017-247. PREDICTORES DE *SWITCH* ENTRE INHIBIDORES DEL ADP EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

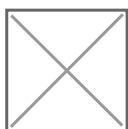
Melisa Santas-Álvarez, Jeremías Bayón-Lorenzo, Rafael Vidal-Pérez, Susana Miranda-Castaño, Eva María Pereira-López, Raúl Franco-Gutiérrez, Raymundo Ocaranza-Sánchez y Carlos González-Juanatey del Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Introducción y objetivos: Con la introducción de los nuevos inhibidores del receptor P2Y₁₂ el *switch* entre los 3 fármacos disponibles se ha convertido en una práctica habitual en los pacientes con síndrome coronario agudo sometidos a intervencionismo coronario percutáneo.

Métodos: En el contexto del registro lucense del infarto agudo de miocardio se analiza la prevalencia, factores predisponentes y seguridad del *switch* entre inhibidores del receptor P2Y₁₂ de 260 pacientes que ingresaron en un único centro español entre junio de 2014 y diciembre de 2015. Se registraron los eventos trombóticos y hemorrágicos durante la hospitalización, a los 30 días, 6 meses y al año de seguimiento. Definimos hemorragias significativas como las que tienen una grado BARC ≥ 2 .

Resultados: Se realizó *switch* entre los 3 inhibidores del ADP en el 46,2% de los pacientes, fundamentalmente de clopidogrel a ticagrelor (figura). Estos pacientes eran más jóvenes, con mayor porcentaje de fumadores, mejor fracción de eyección de ventrículo izquierdo y menos insuficiencia cardiaca y tiempo de evolución de los síntomas (tabla). En el análisis multivariado, el principal factor predisponente para el *switch* a los nuevos antiagregante fue la angioplastia primaria (OR 10,6, IC95% 2,66-51,2, $p < 0,001$). Los pacientes ancianos (OR 0,15, IC 0,04-0,49, $p = 0,002$) así como los pacientes con alto riesgo trombóticos (GRACE ≥ 155) presentaban menor probabilidad de recibir los nuevos antiagregantes al alta (OR 0,21, IC 0,04-0,82, $p = 0,027$). No se observó aumento del riesgo de sangrado ni durante la hospitalización, ni tampoco a los 6 meses ni al año entre los pacientes a los que se le realizó el *switch* con respecto a los que recibieron el tratamiento antes del estudio. Tampoco se observó aumento del combinado de muerte, reinfarto, ictus y nueva revascularización del vaso en estos pacientes.



Tipos de switch entre inhibidores del receptor P2Y₁₂.

Diferencias entre los pacientes a los que se realiza *switch* y los que no

	Total (260)	Nuevo- Nuevo (31)	Clopi- Nuevo (88)	p-valor	Clopi- Clopi (83)	Clopi- Nuevo (88)	p-valor
Varones	198 (76,4)	27 (87,0)	73 (83,0)	0,588	59 (71,9)	73 (83,0)	0,085
Edad	67 (54-78)	58 (52-64)	57 (50-67)	0,881	77 (66-82)	57 (50-67)	< 0,0001
DM	59 (22,8)	6 (19,3)	17 (19,3)	0,996	19 (23,1)	17 (19,3)	0,569
Fumador activo	90 (34,7)	13 (41,9)	50 (56,8)	0,336	16 (19,3)	50 (56,8)	< 0,0001
IRC	37 (14,2)	2 (6,4)	3 (3,4)	0,467	17 (20,5)	3 (3,4)	0,0005
Anemia	31 (12,6)	3 (9,6)	4 (4,7)	0,327	15 (19,4)	4 (4,7)	0,003
ICP	30 (11,6)	3 (9,6)	9 (10,2)	0,930	16 (19,5)	9 (10,2)	0,087
Anticoagulación	10 (3,9)	0 (0)	0 (0)	-	4 (4,8)	0 (0)	0,052
ACV	16 (6,2)	1 (3,2)	2 (2,2)	1	6 (7,3)	2 (2,2)	0,156
Ins. renal	79 (30,4)	5 (16,1)	7 (7,9)	0,193	36 (43,3)	7 (7,9)	< 0,0001
GRACE	125 (100-158)	112 (99-129)	106,5 (91-129)	0,216	145 (120-169)	106 (91-129)	< 0,0001
CRUSADE	20 (8-33)	18 (12-26)	14 (7-23,2)	0,119	29 (21-41)	14 (7-23,2)	< 0,0001
HAS-BLED	2 (1-2)	1 (1-2)	1 (1-2)	0,493	2 (2-2)	1 (1-2)	< 0,0001
Hemorragia	3 (1,2)	0 (0)	1 (1,1)	1	1 (1,2)	1 (1,1)	1
FEVI	51 (45-55)	50 (45-60)	55 (49-55)	0,394	50 (40-55)	55 (49-55)	0,014
Killip > 2	37 (15,7)	0 (0)	5 (6,1)	0,163	14 (19,1)	5 (6,1)	0,014

IS-PCM	90 (34-190)	64,5 (32-176)	60 (30-150)	0,704	90 (57-206)	60 (30-150)	< 0,001
PCM-ARI	145 (119-185)	120 (105-140)	140 (118-184)	0,029	154 (126-190)	140 (118-184)	0,170
SLF	171 (73,1)	28 (90,3)	75 (85,2)	0,552	53 (64,3)	75 (85,2)	0,007

Se diferencian 2 grupos de pacientes en cuanto al *switch*. El primer grupo está representado por los reciben los nuevos antiagregantes al alta. El segundo grupo está representado por los que reciben clopidogrel en el Primer contacto médico.

Conclusiones: En nuestra población el *switch* entre inhibidores del receptor P2Y12 se produce en prácticamente la mitad de los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. Si bien el *switch* entre los 3 inhibidores del ADP disponibles emerge como una estrategia segura a corto y largo plazo, se observa una tendencia a que los pacientes con un mayor riesgo como pacientes ancianos y pacientes con una mayor puntuación en la escala GRACE reciban menos tratamiento con los nuevos antiagregantes al alta.