



6010-193. EFICACIA Y SEGURIDAD DE LOS NUEVOS ANTIAGREGANTES EN LA POBLACIÓN ANCIANA: EXPERIENCIA EN VIDA REAL

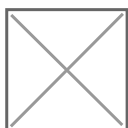
Irene Marco Clement, Laura Rodríguez Sotelo, Carlos Merino Argos, Lorena Martín Polo, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Luis Alberto Martínez Martín, José María García de Veas Márquez, Pablo Merás Colunga, Andrea Vélez Salas y José Luis López-Sendón, del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los ancianos constituyen un número creciente de los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA), siendo esta población infrarrepresentada de manera habitual en los grandes ensayos clínicos y resultando por lo tanto su tratamiento controvertido. El objetivo de nuestro estudio fue valorar el grado de utilización de los nuevos antiagregantes (NAA) en esta población, así como su evolución tras el alta hospitalaria.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico. Se analizaron aquellos pacientes $\geq$ 75 años, ingresados por SCA entre septiembre de 2016 y enero de 2018 con seguimiento posterior mediante llamadas telefónicas y búsqueda en los registros electrónicos de nuestra comunidad.

Resultados: De un total de 640 ingresados con SCA en la planta de cardiología, 88 pacientes (13,8%) tenían $\geq$ 75 años. Se excluyeron aquellos que con indicación de anticoagulación oral, obteniendo 63 (63,6%). La edad media fue de $82,6 \pm 5,1$ años, 39,7% mujeres. De ellos, 17 (27%) presentaron un SCACEST y en la mayoría se optó por un tratamiento invasivo (55, 87,3%). El 100% recibieron doble antiagregación, utilizándose preferentemente NAA (40, 63,5%): ticagrelor 90 mg/12h en 29 pacientes (46%) y prasugrel 5 mg/día en 11 pacientes (17,5%). En el 34,9% restante se utilizó eclopidogrel 75 mg/día. Las diferencias en las características basales entre ambos grupos se exponen en la tabla, encontrando únicamente diferencias significativas en la comorbilidad, cuantificada mediante el índice de Charlson, mayor en el grupo de clopidogrel. La mediana de seguimiento fue de 7 meses RIQ (5-11), sin diferencias significativas en cuanto a la mortalidad total ni cardiovascular analizadas por Kaplan-Meier $p = 0,587$ y $p = 0,875$. El número de pacientes que reingresó en el grupo de clopidogrel (10, 45,4%) no fue mayor que en el grupo de NAA (18, 45%) $p = 0,89$, incluyendo reingresos por eventos isquémicos. No hubo ningún caso de trombosis del *stent*. Tampoco hubo diferencias en cuanto al número de sangrados que requirieron atención médica (1, 4,5%) frente a (6, 16%) $p = 0,405$.



Elección del segundo antiagregante en la población estudiada.

Características basales de los pacientes en relación a la elección del segundo antiagregante

	Clopidogrel	Ticagrelor/Prasugrel	p
Edad (años) media $\pm$ DE	83,7 $\pm$ 5,2	81,8 $\pm$ 4,9	0,166
Mujeres n (%)	8 (36,4)	17 (42,5)	0,637
Hipertensión n (%)	18 (81,8)	31 (77,5)	0,756
Diabetes n (%)	8 (36,4)	15 (37,5)	0,929
Dislipemia n (%)	14 (63,6)	26 (65,0)	0,914
Fumador n (%)	2 (9,1)	5 (12,5)	0,715
Cardiopatía isquémica previa n (%)	8 (36,4)	14 (35)	
Índice de Charlson, media $\pm$ DE	7 $\pm$ 0,4	5,9 $\pm$ 0,3	0,031
Fracción de eyección (%) media $\pm$ DE	51,6 $\pm$ 13,2	52,2 $\pm$ 9,6	0,822
Filtrado glomerular ml/min/1,73 m ² media $\pm$ DE	59,2 $\pm$ 17,7	61,5 $\pm$ 28,9	0,732
SCACEST n (%)	4 (18,2)	13 (32,5)	0,372
Manejo invasivo n (%)	18 (81,8)	37 (88,7)	0,233

Conclusiones: En el tratamiento del SCA en el anciano se optó preferentemente por la estrategia invasiva y el uso de NAA, siendo la comorbilidad el factor determinante en la elección. No se observaron diferencias en cuanto a nuevos eventos isquémicos ni trombosis del *stent*. El uso de ticagrelor y prasugrel en ancianos no se asoció con un mayor número de sangrados.