



5015-3. BALANCE ISQUÉMICO-HEMORRÁGICO EN PACIENTES NO SELECCIONADOS TRATADOS CON TRATAMIENTO ANTIPLAQUETARIO DOBLE CON PRASUGREL O TICAGRELOR DESPUÉS DE UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

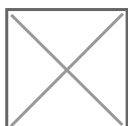
Rafael José Cobas Paz¹, Emad Abu-Assi¹, Sergio Raposeiras Roubín¹, Sergio Manzano Fernández², Pedro José Flores Blanco², Isabel Muñoz Pousa¹, Lucía Rioboo Lestón¹, Francisco Calvo Iglesias¹, Mariano Valdés Chávarri² y Andrés Íñiguez Romo¹, del ¹Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra) y ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: El riesgo de hemorragia y eventos isquémicos tras el alta hospitalaria por un síndrome coronario agudo (SCA) puede no ser uniforme a lo largo del tiempo. Esto afecta a la relación riesgo-beneficio de los tratamientos antiplaquetarios recomendadas por las guías en función del tiempo tras el SCA. Con este estudio, nuestro objetivo fue definir la tasa promedio diaria de eventos isquémicos y hemorrágicos durante el seguimiento tras el alta por un SCA en pacientes tratados con tratamiento antiplaquetario doble (TAPD) con los inhibidores más recientes de P2Y₁₂ (prasugrel o ticagrelor).

Métodos: Se incluyeron 4.402 pacientes recogidos en un registro multicéntrico y dados de alta tras un SCA. Solo incluimos aquellos eventos que ocurrieron durante el periodo de TAPD, excluyendo los eventos recurrentes. Los eventos hemorrágicos se definieron como cualquier sangrado primario BARC tipo 3, 4 o 5 (= sangrado mayor). Los eventos isquémicos se definieron como reinfartos espontáneos de miocardio de acuerdo con la Tercera Definición Universal de IM. La tasa diaria promedio se calculó como el número total de eventos dividido por el número de pacientes-día de seguimiento, y se representó gráficamente utilizando polinomios fraccionales.

Resultados: La tasa diaria promedio de reinfarto en pacientes tratados con TAPD (ticagrelor o prasugrel) es alta en los primeros 30 días después de un SCA (0,0132%, IC95% 0,0124-0,0139%), descendiendo más tarde (0,0038%, IC95% 0,0023-0,0053%, entre 31 y 180 días, y 0,0045%, IC95% 0,0029-0,0061%, entre 181 y 365 días) y persistiendo un riesgo isquémico residual que permanece elevado más allá de los primeros 12 meses (0,0047%, IC95% 0,0019-0,0085%). Por el contrario, el riesgo de hemorragia descendió progresivamente (0,0096%, IC95% 0,0050-0,0142%, en los primeros 30 días; 0,0034%, IC95% 0,0020-0,0048%, entre 181 y 365 días), siendo mayor que el riesgo isquémico entre el día 31 y el día 180 (0,0055%, IC95% 0,0038-0,0073%) y alcanzando valores muy bajos después del primer año (0,0012%, IC95% 0,0002-0,0022%).



Tasa diaria de eventos.

Conclusiones: En pacientes tratados con TAPD (ácido acetilsalicílico (AAS) más ticagrelor o prasugrel) después de un SCA, el riesgo isquémico residual persiste elevado a lo largo del tiempo, mientras que el riesgo de hemorragia es muy bajo más allá del primer año si los pacientes no presentaron episodios hemorrágicos importantes durante los primeros 12 meses.