Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 352

Revista Española de Cardiología

6017-13. INTERACCIÓN DE OMEPRAZOL Y PANTOPRAZOL SOBRE EL EFECTO ANTIAGREGANTE DEL CLOPIDOGREL EN LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA ESTABLE

Ignacio Santos Rodríguez, Sergio Estrada Gómez, Javier Rodríguez Collado, Carmen Alonso Burón, Melchor Santos Morín, Marian Coca, Maximiliano Diego y Cándido Martín Luengo del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario, Salamanca.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El grado de inhibición plaquetaria (IP) producido por el clopidogrel (Cp) y su interacción con el omeprazol (Op) y pantoprazol (Pp) en la cardiopatía isquémica estable (CIE) no ha sido bien establecido. El objetivo fue determinar el nivel de antiagregación del Cp y su interacción o no, con Op y Pp, en CIE.

Métodos: En 35 pacientes (p) tratados con Cp por CIE analizamos el grado de IP producida por el Cp con y sin tratamiento con Op (grupo Op, GOp, con 25 p) y con y sin tratamiento con Pp (grupo Pp, GPp, con 10 p). Determinamos la reactividad plaquetaria midiendo las unidades de reacción plaquetaria (URP) y el % de IP mediante el test de Verify Now (tVN). Valores de URP < 240 o/y IP > 15% detectan existencia de IP (respondedores), mientras URP > 240 y/o IP < 15% corresponden a no IP (no respondedores). A cada p se le realizó el tVN en 2 fases, una con y otra sin el inhibidor de bomba de protones correspondiente con diferencia de 15 días y se realizó la comparación estadística mediante test para casos pareados.

Resultados: No se objetivaron diferencias significativas en datos demográficos y clínicos de ambos GOp y GPp, excepto la prevalencia de DM (29 y 18%) y fumadores (25 y 9%), el 61% de los p había sufrido ICP con implantación de al menos 1 stent. Se realizaron 70 tVN en 35 p. El grado de IP con y sin el inhibidor de la bomba de protones correspondiente (Op o Pp) puede verse en la tabla se observa que mientras los p tomado Cp sin Op alcanzan los niveles deseables de URP (URP media 213 e IP media de 31%), en p con Cp y Op la media de URP es de 245 superior a 240, listón significativo de la disminución de la reactividad plaquetaria y lo que es más importante solo el 50% de p con Op alcanzan la disminución deseable de URP < 240% y el 25% muestran un %IP del 3% muy inferior al 15% de IP considerado aceptable. Por el contrario los p del GPp muestran niveles similares de IP con y sin Pp y con clara disminución de la reactividad plaquetaria, evidenciado por las URP (125 con y sin Pp) y por el %IP (%IP > 50 con y sin Pp).

Conclusiones: Nuestro estudio de casos pareados en cardiopatía isquémica estable, demuestra que el 50% de p que tomaban omeprazol fueron no respondedores al Cp. Contrariamente, p con pantoprazol no presentaron interacción sobre el efecto antiagregante del Cp.