



Revista Española de Cardiología



6001-609. SEGURIDAD DE LA CARGA DE PRASUGREL TRAS CLOPIDOGREL EN ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Rafael Martín Bermúdez, Elena Gordillo Escobar, Javier Jiménez Jiménez, José Pérez Bernal, Manuel Porras López y Zaida Ruiz de Azúa López del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Describir la aparición de complicaciones hemorrágicas en pacientes ingresados en la UCI tras angioplastia coronaria (ACTP) primaria que reciben dosis de carga de prasugrel.

Métodos: Análisis de una muestra de 44 pacientes consecutivos sometidos a ACTP primaria antiagregados con prasugrel. Se recogen variables epidemiológicas, factores de riesgo cardiovascular, nefropatía, hepatopatía y otros antecedentes que pudieran condicionar sangrado. Todos los pacientes recibieron carga de AAS. Diferenciamos dos subgrupos según hubieran recibido o no carga previa de clopidogrel. Consideramos el uso de abciximab o bivalirudina, así como otras circunstancias que pudieran favorecer el sangrado: parada cardiorrespiratoria, empleo de balón de contrapulsación o hipotermia terapéutica. Registramos los casos de sangrado de cualquier tipo tras ACTP así como la necesidad de hemoderivados, el recuento plaquetario y de hemoglobina al ingreso y al 5º día.

Resultados: La edad media fue de 55 ± 10 años, 75% varones. El 13,6% tenía factores favorecedores de sangrado, y un 11,4% estaba antiagregado previamente. El 50% recibió carga previa de clopidogrel. Se administró bivalirudina al 68% de los casos y abciximab al 27%. 3 pacientes (6,8%) sufrieron sangrado, un caso tipo 3a y dos casos tipo 2 según la definición BARC (Bleeding Academic Research Consortium), dos de ellos antiagregados anteriormente y dos casos con cirugía reciente. Objetivamos hematomas en 2 pacientes (BARC 1). Un paciente presentó anemia y precisó hemoderivados, estando anticoagulado con heparina. No registramos sangrado significativo (BARC > 1) en los pacientes que habían recibido clopidogrel previamente. Sólo dos pacientes presentaron plaquetopenia inferior a 75.000, y habían recibido abciximab, mientras que al 5º día todos salvo un caso presentan un recuento normalizado. Un paciente sometido a hipotermia presentó sangrado, sin necesidad de transfusión.

Conclusiones: Aunque con un limitado número de pacientes, en nuestra experiencia no hemos objetivado un aumento de sangrado en los pacientes antiagregados con prasugrel en ACTP primaria, independientemente de la administración previa de clopidogrel. Los casos que presentan sangrado tienen factores predisponentes (cirugía reciente, anticoagulación).