



6000-164. IMPACTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN LOS EFECTOS PLAQUETARIOS DE CLOPIDOGREL EN PACIENTES NO DIABÉTICOS CON ENFERMEDAD CORONARIA

Antonio Tello Montoliu, José Luís Ferreiro, Masafumi Ueno, Fabiana Rollini, Murali Kodali, Andrew Darlington, Mariano Valdés y Dominick J. Angiolillo del University of Florida College of Medicine-Jacksonville, Jacksonville (Florida) y Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La presencia de diabetes mellitus (DM) es el predictor más importante de la insuficiencia renal crónica (IRC), demostrado que pacientes con IRC presentan una respuesta reducida al clopidogrel en estudios farmacodinámicos. Sin embargo, estudios post-hoc llevados a cabo en poblaciones no seleccionadas compuestas por pacientes DM y no DM han presentado resultados contradictorios en los efectos de IRC en la respuesta al clopidogrel, atribuidos a la heterogeneidad de las poblaciones estudiadas. El impacto de la IRC en la respuesta al clopidogrel en pacientes no DM es todavía desconocida y representa el objetivo del presente estudio.

Métodos: El presente estudio prospectivo farmacodinámico incluyó pacientes no DM, con o sin IRC definida mediante el la tasa estimada de filtrado glomerular (eGFR) por menor o mayor a 60 mL/min respectivamente. Todos los pacientes incluidos presentaban enfermedad coronaria crónica en tratamiento con aspirina. Los estudios de función plaquetaria se llevaron a cabo basalmente, a las 2 horas y a las 24 horas después de una dosis de carga de 600 mg de clopidogrel. La reactividad plaquetaria fue analizada mediante agregometría óptica (LTA) con 5 y 20 μ M de adenosina difosfato (ADP) con o sin PGE1 así como valorando el índice de reactividad plaquetaria (PRI) por la fosfoproteína estimulada por vasodilatadores fosforilada (VASP) mediante citometría de flujo.

Resultados: Un total de 60 pacientes fueron incluidos en el estudio ($n = 30$ eGFR = 60 mL/min y $n = 30$ eGFR > 60 mL/min). No se hallaron diferencias entre ambos grupos en las determinaciones basales. No se encontraron diferencias en cuanto a reactividad plaquetaria entre ambos grupos a las 2 y 24 horas tras dosis de carga de clopidogrel, valorados mediante LTA y VASP (tabla).

Conclusiones: En pacientes no DM con enfermedad coronaria, la presencia de IRC no se asocia a diferencias en los efectos antiplaquetarios de clopidogrel en comparación con pacientes sin IRC.

