



6028-369. ANTIAGREGACIÓN Y REACTIVIDAD PLAQUETARIA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y DIABETES (O PRE-DIABETES) RECIÉN DIAGNOSTICADA

Armando Pérez de Prado¹, M. Pilar Carrillo Sáez², Ana Belén Cid Álvarez³, Carlos Cuellas Ramón¹, Ramón López Palop², Ramiro Trillo Nouche³, Alejandro Diego Nieto⁴ y Felipe Fernández Vázquez¹ del ¹Complejo Asistencial Universitario, León, ²Hospital Universitario de San Juan, Alicante, ³Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña) y ⁴Hospital Clínico Universitario, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: Alrededor de un tercio de los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) son diabéticos (DM) conocidos, pero al menos otros tantos son diagnosticados de nueva DM o riesgo elevado de padecerla (“prediabetes”) tras el SCA. Algunos estudios observan en este grupo de pacientes un pronóstico aún peor que el de los DM conocidos. El objetivo de este estudio es analizar la respuesta a la doble terapia antiagregante tras SCA en pacientes DM conocidos y de nuevo diagnóstico.

Métodos: Estudio observacional posautorización prospectivo (EPA-SP) realizado en 4 centros distintos. Se incluyen pacientes con SCA que cumplen criterios ADA para DM o pre-diabetes, tratados con intervencionismo coronario (ICP). En el momento del ICP y al mes de seguimiento se determina la reactividad plaquetaria con 2 sistemas (VerifyNow P2Y12 test y Multiplate ADP-HS test), definiendo hiperreactividad plaquetaria (HRP) como la presencia de alguno de los valores previamente publicados: VerifyNow PRU > 208, inhibición agregación (IPA) 20% o Multiplate AUC > 31. En ausencia de contraindicaciones, se recomienda doble terapia antiagregante durante 1 año con prasugrel y aspirina.

Resultados: Se analizan los resultados con 52 pacientes incluidos: 63 ± 9 años, 79% varones, 67% HTA, 67% dislipémicos, 31% fumadores y 27% exfumadores, 78% SCA con elevación biomarcadores, 54% enfermedad multivaso, 85% tratamiento inicial con clopidogrel. 19 pacientes (37%) no se conocían DM, de los cuales 11 (58%) se clasifican como pre-diabéticos. Las características basales descritas son similares en el grupo de DM conocida y en el de reciente diagnóstico. Aunque los DM conocidos presentan peores parámetros metabólicos, los valores plaquetarios son similares (incluso la IPA al mes es mejor en los DM conocidos) (tabla).

	DM conocida (n = 33)	DM/pre-diabetes reciente (n = 19)	p
Glucemia basal (mg/dl)	153 ± 46	130 ± 41	0,082
HbA1c (%)	$6,9 \pm 1,2$	$6,1 \pm 1,0$	0,022

Pre-ICP: PRU (unidades)	230 ± 84	204 ± 77	0,271
IPA (%)	22 ± 23	20 ± 25	0,837
AUC (unidades)	32 ± 21	24 ± 8	0,106
Hiper-reactividad plaquetaria pre-ICP	82%	68%	0,275
1 mes: PRU (unidades)	99 ± 69	126 ± 70	0,186
IPA (%)	68 ± 22	54 ± 25	0,049
AUC (unidades)	12 ± 8	12 ± 6	0,908
Hiper-reactividad plaquetaria 1 mes	13%	20%	0,587

Conclusiones: Los pacientes con SCA y DM o pre-diabetes no conocidas presentan un perfil de riesgo cardiovascular similar al de los DM conocidos, con una reactividad plaquetaria que puede ser incluso mayor.