



4009-2. PRASUGREL VS CLOPIDOGREL EN PACIENTES DIABÉTICOS CON HIPERREACTIVIDAD PLAQUETARIA TRAS DOSIS DE CARGA DE CLOPIDOGREL EN EL CONTEXTO DE ANGIOPLASTIA EN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

José María Cubero Gómez, Juan Acosta Martínez, Cristina Mendías Benítez, Luis S. Díaz de la Llera, Mónica Fernández-Quero, Agustín Guisado Rasco, Manuel Villa Gil-Ortega y Ángel Sánchez González del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: Los pacientes diabéticos con síndrome coronario agudo (SCA) que son sometidos a intervencionismo coronario percutáneo (ICP) presentan frecuentemente hiperreactividad plaquetario (HRP) pese a tratamiento con clopidogrel. Este estudio intenta determinar si en pacientes diabéticos con SCA sometidos a ICP, la administración de una dosis de 60 mg de prasugrel seguida de al menos una dosis de mantenimiento de 10 mg es superior al tratamiento estándar con clopidogrel en la obtención de una inhibición P2Y₁₂ óptima en las primeras 24-36 horas tras el ICP.

Métodos: El estudio VERDI es un estudio prospectivo, aleatorizado, unicéntrico, simple ciego con diseño paralelo (NCT01684813). Se incluyeron consecutivamente pacientes diabéticos con SCA sometidos a ICP tratados con dosis de carga de clopidogrel a los que inmediatamente antes del ICP se les realizó una valoración de la reactividad plaquetaria mediante VerifyNow (Accumetrics Inc, San Diego, CA). De 63 pacientes estudiados, 50 (79,3%) presentaron HRP, definida como un valor de PRU (P2Y₁₂ reaction units) $\geq$ 208, y fueron aleatorizados a recibir una dosis de 60 mg de prasugrel vs dosis estándar de clopidogrel. La reactividad plaquetaria fue nuevamente valorada a las 24-36 horas tras el ICP.

Resultados: En el grupo de prasugrel se obtuvo una mayor inhibición plaquetaria a las 24 horas del ICP respecto al grupo de clopidogrel (PRU 54 ± 53.8 vs 284 ± 69.3 , respectivamente; $p < 0,001$). El *endpoint* primario de no-HRP (PRU < 208) a las 24 horas post-ICP fue superior en el grupo de prasugrel, obteniéndose inhibición P2Y₁₂ óptima en 25 pacientes (100%) del grupo de prasugrel frente a los 4 pacientes (16%) del grupo de clopidogrel; $p < 0,001$. No se registró ningún sangrado significativo en ninguno de los dos grupos.

Conclusiones: En pacientes diabéticos con SCA e HRP sometidos a ICP, el cambio de clopidogrel a prasugrel fue superior al tratamiento estándar con clopidogrel, en términos de alcanzar inhibición P2Y₁₂ óptima en las primeras 24-36 horas tras el ICP.

Clinical Trial Registration — URL: <http://www.clinicaltrials.gov>. Unique identifier: NCT01684813.