



Revista Española de Cardiología



6010-138. TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO: ¿HACEMOS CASO A LAS GUÍAS?

Juan Carlos Gómez Polo, Pedro Martínez-Losas, Carlos Ferrera, Luis Nombela-Franco, Gabriela Tirado, Belén Terol, Antonio Fernández-Ortiz y Ana Viana-Tejedor del Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las últimas guías de práctica clínica recomiendan emplear prasugrel o ticagrelor como antiagregantes de primera elección, junto a aspirina, en pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST). El uso de clopidogrel quedaría reservado cuando éstos no se encuentran disponibles o existen contraindicaciones. Sin embargo, diferentes registros han constatado una infrautilización de estos nuevos antiagregantes. El objetivo de nuestro estudio fue analizar el uso de antiagregantes y factores relacionados con su empleo en pacientes con SCACEST ingresados en la unidad de cuidados agudos cardiológicos (UCAC) de un hospital terciario.

Métodos: Se analizó de manera retrospectiva una cohorte de 284 pacientes ingresados de forma consecutiva con diagnóstico de SCACEST en la UCAC desde enero de 2013 hasta julio de 2014. Se registraron datos clínicos (incluyendo escalas de riesgo), analíticos y ecocardiográficos, realizándose un seguimiento hasta 6 meses después del evento.

Resultados: De los 284 pacientes, 221 (77,8%) eran varones con una media de edad de 64 años, siendo el 35% infartos de localización anterior. 221 pacientes (77,8%) fueron tratados con clopidogrel además de aspirina y únicamente 63 pacientes (22,2%) con nuevos antiagregantes (36 con prasugrel, 27 con ticagrelor). Se realizó un análisis uni y multivariado sobre factores asociados a mayor probabilidad de prescripción de prasugrel o ticagrelor. Localización anterior del infarto (OR 2,56; IC95% 1,32-4,93; $p = 0,005$), presencia de trombosis aguda del *stent* (OR 22,2; IC95% 1,79-275; $p = 0,01$) y tratamiento con estatinas más agresivo (OR 2,72; IC95% 1,09-6,79) se relacionaron con mayor probabilidad de prescripción. Por el contrario, otros factores que a priori podrían influir, como edad, infarto de miocardio previo y las escalas GRACE o CRUSADE no mostraron diferencias estadísticamente significativas.

Factores estudiados y predictores de mayor probabilidad de prescripción de nuevos antiagregantes		
Factor estudiado	Análisis multivariado	p
	OR (IC95%)	
Edad	0,98 (0,95-1,02)	0,349

IAM previo	1,84 (0,71-4,76)	0,207
IAM anterior	2,56 (1,32-4,93)	0,005
Trombosis <i>stent</i>	22,24 (1,79-275,6)	0,016
Tratamiento agresivo con estatinas	2,72 (1,09-6,79)	0,032
Grace	0,99 (0,98-1,01)	0,124

IAM: Infarto agudo de miocardio. OR: Odds Ratio. IC: Intervalo de confianza.

Conclusiones: Pese a los resultados favorables de ensayos pivotaes y sucesivos estudios, el uso de prasugrel y ticagrelor continúa siendo injustificablemente bajo. Nuestro estudio es concordante con esta tendencia a su infrautilización, siendo la localización anterior del infarto y la trombosis del *stent* algunos factores relacionados con una mayor prescripción, a diferencia de las escalas de riesgo, que sorprendentemente no se asociaron con su mayor empleo.