Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 454

Revista Española de Cardiología

4009-2. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO: 'RESPUESTA SUBÓPTIMA A LOS ANTIAGREGANTES INHIBIDORES DEL RECEPTOR P2Y12: BÚSQUEDA DEL VALOR UMBRAL ASOCIADO CON EVENTOS CLÍNICOS EN POBLACIÓN ESPAÑOLA'

José Luis Ferreiro Gutiérrez[1], David Vivas Balcones[2], Antonio Tello-Montoliu[3], Ana Lucrecia Marcano Fernández[1], Francisco Marín-Ortuño[3] e Inmaculada Roldán Rabadán[4] del [1]Área de Enfermedades del Corazón, Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), [2]Departamento de Cardiología, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, [3]Departamento de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y [4]Departamento de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los tests de función plaquetar (TFP) para medir la respuesta y guiar el tratamiento antiagregante no se usan rutinariamente en la práctica clínica, en parte por la falta de consenso sobre el test óptimo y el mejor valor umbral a emplear, que podría variar según la población, no habiendo estudios a gran escala en población española. Objetivo general: evaluar la capacidad predictiva de los TFP y definir sus puntos de corte óptimos, con valor predictivo de eventos adversos cardiovasculares (EAC), específicamente en la población española.

Métodos: Estudio multicéntrico, observacional, prospectivo y con seguimiento clínico de 1 año en el que se planea incluir 1.000 pacientes con un síndrome coronario agudo (tanto con como sin elevación del segmento ST) en los que se realice intervencionismo coronario (ICP) y reciban, por tanto, doble antiagregación con ácido acetilsalicílico y un antagonista P2Y12 (elección del fármaco según práctica clínica habitual). Se tomarán muestras de sangre para realizar los TFP el día siguiente y 30 días tras el ICP (fig.). TFP empleados: 1) VerifyNow P2Y12 assay; 2) Agregometría de electrodos múltiples (Multiplate); y 3) Análisis de VASP. Se realizará un análisis ROC para obtener el punto de corte óptimo para cada prueba con capacidad predictiva de EAC. La variable de valoración principal es la comparación de la incidencia de eventos isquémicos (compuesto de muerte cardiovascular, IM no fatal, trombosis del *stent* definitiva o probable, e ictus no fatal) en los pacientes con y sin respuesta subóptima a los antagonistas P2Y12, siendo la variable principal de seguridad la combinación de hemorragia mayor o menor según los criterios TIMI.

Resultados: Tres 3 semanas tras el inicio del estudio, había incluidos 26 pacientes (entre ellos 8 IAMCEST), recibiendo clopidogrel el 38,4%, prasugrel el 15,4% y ticagrelor el 46,2% de los mismos. La frecuencia de respuesta subóptima al tratamiento a las 24 horas osciló entre 7,7% y 19,2% para clopidogrel y entre 0% y 7,7% para los nuevos antiagregantes, según el test empleado.

Diseño del estudio.

Conclusiones: Además de una descripción detallada de la metodología del estudio se presentarán los resultados preliminares del mismo, estando prevista para la fecha del congreso una inclusión de 250-300 pacientes con datos farmacodinámicos completos y seguimiento clínico a 1 mes.