



6011-155. MENOR USO DE ANTIAGREGANTES MÁS EFICACES EN MUJERES CON UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO, PESE A TENER UN PERFIL DE RIESGO SUPERIOR A LOS VARONES

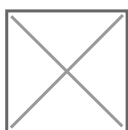
Ana Marcano Fernández¹, Guillem Muntané¹, Juan Carlos Gómez-Polo², David Vivas², Jesús María de la Hera Galarza³, Francisco Marín⁴, Inmaculada Roldán⁵ y José Luis Ferreiro¹ del ¹Área de Enfermedades del Corazón, Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, ²Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ³Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, ⁴Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y ⁵Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las pacientes con un síndrome coronario agudo (SCA) suelen tener una mayor carga de factores de riesgo y una peor evolución. Pese a ello, tienen menos probabilidades de recibir terapias recomendadas con un alto nivel de evidencia, como serían los antiagregantes más eficaces. El objetivo del presente análisis es evaluar el uso de los antagonistas del receptor P2Y₁₂ en pacientes con un SCA según el sexo y determinar su impacto sobre la reactividad plaquetar.

Métodos: Estudio prospectivo, multicéntrico, observacional, farmacodinámico, realizado en una población española de pacientes con SCA tratados con intervencionismo coronario percutáneo (ICP) y doble antiagregación con ácido acetilsalicílico y un inhibidor del P2Y₁₂. Las pruebas de función plaquetar se realizaron la mañana siguiente al ICP, incluyendo: 1) VerifyNow P2Y₁₂ assay, expresado como P2Y₁₂ reaction units (PRU); y 2) Análisis VASP.

Resultados: Se muestran los resultados preliminares de los primeros 310 pacientes incluidos en este estudio multicéntrico nacional. Sesenta y ocho pacientes (21,9%) eran mujeres. Respecto a las características basales, las mujeres tenían mayor edad (68,6 frente a 64,2 años; $p = 0,006$) y mayor incidencia de diabetes mellitus (44,1 frente a 30,2%; $p = 0,031$) e insuficiencia renal crónica (FG 60 ml/min/m²; 30,8 frente a 15,6%; $p = 0,006$) que los varones. El tratamiento con clopidogrel fue significativamente más frecuente en las mujeres (48,5 frente a 33,5%; $p = 0,023$; fig.). No se hallaron diferencias significativas entre mujeres y varones al comparar la respuesta antiplaquetaria al clopidogrel ($196,5 \pm 16,3$ frente a $177,4 \pm 10,1$ PRU; $p = 0,317$), al prasugrel ($64,5 \pm 15,7$ frente a $43,7 \pm 7,8$ PRU; $p = 0,242$) o al ticagrelor ($59,3 \pm 11$ frente a $42,3 \pm 4,9$ PRU; $p = 0,146$) en el análisis univariado. Tampoco se observaron diferencias en el análisis multivariado al ajustar por factores que clásicamente afectan la reactividad plaquetar incluyendo la edad, la diabetes mellitus, la insuficiencia renal y el síndrome clínico de ingreso. Resultados similares se observaron con el análisis VASP.



Uso de antiagregantes en SCA según sexo.

Conclusiones: El uso de antiagregantes más potentes es menos frecuente en mujeres con un SCA, pese a presentar una mayor carga de factores de riesgo que los varones. No se aprecian diferencias significativas entre mujeres y varones en la respuesta a los fármacos antiagregantes evaluados.