



7005-10. INFRAUTILIZACIÓN DE LOS NUEVOS ANTIAGREGANTES EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

María Asunción Esteve Pastor¹, Esteban Orenes Piñero¹, Nuria Ibarra Vicente², Luna Carrillo³, Elena Candela³, Mariano Valdés¹, Juan Miguel Ruiz Nodar³ y Francisco Marín¹ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ²Servicio de Cardiología, Hospital General de Elche (Alicante) y ³Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes que presentan un síndrome coronario agudo (SCA) y antecedentes de enfermedad cardiovascular previa (ictus/AIT, enfermedad arterial periférica o enfermedad coronaria) presentan alto riesgo de desarrollo de nuevos eventos con mayor morbilidad y mortalidad. El objetivo fue analizar de forma prospectiva el empleo de nuevos antiagregantes en los pacientes con antecedentes de enfermedad cardiovascular (ECV) y el impacto en la mortalidad y eventos cardiovasculares en pacientes con SCA.

Métodos: Se analizaron de forma prospectiva 1.718 pacientes consecutivos que ingresaron por SCA desde 2014 hasta 2016. Analizamos las características basales y los eventos hemorrágicos mayores, MACE (muerte, ictus e infarto) y mortalidad a los 9 meses del alta, comparando entre el grupo de pacientes con ECV previa y sin ella.

Resultados: Se analizaron 689 pacientes con SCA y ECV previa (149 ictus/AIT, 156 arteriopatía periférica y 542 cardiopatía isquémica) y 1045 con SCA y sin antecedente vascular. Los pacientes con ECV previa tenían más edad ($63,6 \pm 13,5$ frente a $70,3 \pm 11,7$; $p = 0,001$) y aumento de los factores de riesgo cardiovascular (tabla). El SCACEST fue el principal SCA en los pacientes sin ECV previa mientras que en aquellos con ECV previa fue el IAMSEST. Durante el ingreso hospitalario, no se observaron diferencias en las complicaciones isquémicas (3,4 frente a 4,1%; $p = 0,438$) ni hemorrágicas (4,7 frente a 7,2%; $p = 0,109$). El 51% de los pacientes con SCA fue tratado con nuevos antiagregantes mientras que solo el 28% de los pacientes con SCA y ECV previa llevaron estos antiagregantes. A los 9 meses de seguimiento, los pacientes con ECV previa presentaron tanto mayor mortalidad global (6,5 frente a 18,9%; $p = 0,001$) como por causa cardíaca (4,4 frente a 12,9%; $p = 0,001$) y no cardíaca (2,1 frente a 6,0%; $p = 0,001$). Además presentaron un aumento significativo de los eventos MACE (5,7 frente a 11,9%; $p = 0,001$). Sin embargo, no se observaron diferencias en complicaciones hemorrágicas (6,6 frente a 8,1%; $p = 0,238$). Los pacientes con alguna ECV previa presentaron un riesgo aumentado de MACE (RR 1,66 IC95% [1,17-2,37], $p = 0,005$).

Comparación entre las variables clínicas y demográficas de los pacientes con síndrome coronario agudo y antecedentes de enfermedad cardiovascular previa y sin ella

	Pacientes con SCA sin ECV previa	Pacientes con SCA y ECV previa	p
Hipertensión arterial	57,3%	83,6%	0,001
Diabetes mellitus	27,6%	54,2%	0,001
Dislipemia	50,0%	74,7%	0,001
Tratamiento con AAS previo	10,5%	72,2%	0,001
ERC ? 3	17,0%	38,0%	0,001
Anemia	18,2%	37,9%	0,001
Killip ? 2	18%	25,8%	0,001
GRACE	136,4 ± 40,9	142,3 ± 44,9	0,001
CRUSADE	25,0 ± 13,6	36,8 ± 16,8	0,001
Angina inestable	14,4%	36,1%	0,001
IAMSEST	42,4%	45,6%	
SCACEST	43,1%	18,3%	
Afectación TCI	6,7%	13,9%	0,001
Enfermedad coronaria de 3 vasos	16,9%	31,8%	0,001
Revascularización completa	80,1%	59,4%	0,001
Manejo conservador	19,5%	34,8%	0,001
No doble antiagregación	13,8%	18,0%	0,001
Clopidogrel	42,4%	59,0%	0,001

Ticagrelor	29,2%	16,8%	0,001
Prasugrel	14,6%	6,1%	0,001
ECV: enfermedad cardiovascular. SCA: síndrome coronario agudo. ERC: enfermedad renal crónica. AAS: ácido acetil salicílico. TCI: tronco común izquierdo.			

Conclusiones: Los pacientes con SCA y enfermedad cardiovascular previa presentan más del doble de mortalidad y eventos MACE a los 9 meses del SCA, sin diferencias hemorrágicas en el seguimiento. A pesar de ser pacientes de alto riesgo, se observa una menor utilización de los nuevos antiagregantes.