



6051-647. EVOLUCIÓN Y CAMBIOS EN EL TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

María Asunción Esteve Pastor¹, Esteban Orenes Piñero¹, Manuel Macías Villanego², Teresa Lozano², Vicente Pernias³, Mariano Valdés¹, Juan Miguel Ruiz Nodar² y Francisco Marín¹ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ²Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Alicante y ³Servicio de Cardiología, Hospital General de Elche (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de práctica clínica de la sociedad europea de cardiología proponen el uso de antiagregantes potentes (prasugrel y ticagrelor) con evidencia IA en el tratamiento del síndrome coronario agudo (SCA) ya que estos fármacos han demostrado una reducción de la mortalidad y de eventos cardiovasculares a largo plazo. El objetivo fue analizar los cambios que se han producido en el tratamiento antitrombótico en el SCA y si se adaptan a las recomendaciones de las guías de práctica clínica.

Métodos: Se analizaron 1.718 pacientes de forma consecutiva que ingresaron en 3 hospitales de tercer nivel con el diagnóstico de SCA desde enero de 2014 hasta enero de 2016. Se analizaron características basales y tratamiento del SCA tanto durante el ingreso como al alta. Se dividió ese periodo temporal de 24 meses en 4 semestres: 1^{er} semestre (1-6 meses), 2^o semestre (7-12 meses), 3^{er} semestre (13-18 meses) y 4^o semestre (19-24 meses).

Resultados: Durante los 4 semestres, no se observaron diferencias en las características demográficas o los factores de riesgo cardiovascular. Se observó un aumento de la realización de intervencionismo coronario percutáneo (86,6-91,7-91,5-93,8% del 1^{er} al 4^o trimestre, respectivamente; $p = 0,011$) y un aumento del acceso radial (54,5-66,7-71,3-80,6%; $p = 0,001$). Con respecto al tratamiento antiagregante (fig. A), el uso de aspirina se mantuvo $> 90\%$ a lo largo de los 4 periodos. Como segundo antiagregante, el uso de clopidogrel sigue siendo el mayoritario, pero se observa una disminución progresiva (52,4-50,4-44,8-50,0%; $p = 0,001$), con un aumento del uso de ticagrelor (15,0-24,3-25,5-27,9%; $p = 0,001$), sobretudo en los pacientes diabéticos (13,2-23,2-34,1-25,9%; $p = 0,048$). En cuanto al tratamiento anticoagulante durante el ingreso (fig. B), se aprecia una disminución significativa del tratamiento con heparina de bajo peso molecular y aumento del uso de fondaparinux ($p = 0,001$). Cuando se excluye a los pacientes que precisan anticoagulación al alta, se observa un aumento significativo del uso de nuevos antiagregantes (35,4-45,4-53,5-48,1%; $p = 0,001$).



Cambios en el uso de la terapia antiagregante (A) y anticoagulante (B) por semestres en pacientes con síndrome coronario agudo.

Conclusiones: Se ha producido un aumento del empleo de los nuevos antiagregantes en el SCA, siendo cercano al 50% en los pacientes que no necesitan anticoagulación al alta. Dicha tendencia se observa sobre todo para el ticagrelor y en los pacientes diabéticos.