Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 675

Revista Española de Cardiología

6007-108. ESTADO GLUCÉMICO Y RESISTENCIA A LOS ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS (CLOPIDOGREL Y ÁCIDO ACETILSALICÍLICO) EN EL PRIMER AÑO TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

José Rozado Castaño, Remigio Padrón Encalada, Lucía Junquera Vega, Jesús María de la Hera Galarza, José Manuel García Ruiz, Ángel Bernardo Gutiérrez, Francisco V. Álvarez Menéndez y César Morís de la Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La resistencia a antiagregantes plaquetarios se relaciona con eventos cardiovasculares trombóticos tras un síndrome coronario agudo (SCA). Es conocida la asociación entre diabetes mellitus y resistencia a los antiagregantes plaquetarios, sin embargo la prevalencia de estas resistencias en población no diabética y sus factores relacionados son inciertos. Nuestro objetivo es conocer la prevalencia de resistencias a clopidogrel y ácido acetilsalicílico (AAS) en población no diabética, evaluando la relación entre estas, el estado glucémico y otros factores relacionados.

Métodos: Seleccionamos 80 pacientes consecutivos, no diabéticos a tratamiento con clopidogrel y AAS durante el primer año tras SCA. De forma prospectiva entre el 3º y 12º mes tras el SCA, realizamos una sobrecarga oral de glucosa e insulinemia como estudio glucémico. Y un análisis de agregación plaquetaria mediante agregómetro de impedancia (Multiplate-Roche). Considerando resistencia a clopidogrel (ADPtest > 46 U), resistencia al AAS (ASPItest > 40 U) y resistencia insulínica (HOMA > 2,5).

Resultados: Población: edad media 62 ± 9 años, tiempo desde el SCA 185 ± 70 días, 83% varones. Prevalencia de HTA 38%, tabaquismo 50%, dislipemia 47% y cardiopatía isquémica previa 30%. 52% fueron SCACEST, 16% IAM no Q y 33% angina inestable. La prevalencia de resistencia al AAS fue 11%. El tabaquismo activo y resistencia a clopidogrel presentaron relación estadísticamente significativa (OR 7,2 y 9,6, p 0,05). Entre los parámetros glucémicos, solo la resistencia insulínica presentó asociación significativa (OR 1,5 p 0,05). Respecto a la resistencia al clopidogrel, prevalencia del 48% (fig.). Solo tabaquismo activo y resistencia a AAS presentaron relación estadísticamente significativa (OR 2,4 y 9,6 p 0,05). No se encontró relación significativa entre ningún parámetro glucémico y la resistencia a clopidogrel (tabla).

Prevalencia de la resistencia a los antiagregantes plaquetarios.

Factores relacionados con la resistencia a los antiagregantes plaquetarios

Análisis multivariante de la resistencia a clopidogrel

Tabaquismo activo	OR 2,4; p 0,05
Resistencia a AAS	OR 9,6; p 0,05

Análisis multivariante de la resistencia al AAS

Tabaquismo activo	OR 7,2; p 0,05
Resistencia a clopidogrel	OR 9,6; p 0,05
Resistencia insulínica (HOMA > 2,5)	OR 1,5; p 0,05

Conclusiones: En nuestra muestra, la resistencia a clopidogrel y AAS en población no diabética fue muy prevalente, relacionándose con tabaquismo activo y resistencia cruzada al otro antiagregante. Respecto al estado glucémico solo la resistencia insulínica mostró relación con la resistencia a AAS, no así para clopidogrel.