



4016-3. INFRAUTILIZACIÓN DE PRASUGREL Y TICAGRELOR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA PESE A LOGRAR MAYOR INHIBICIÓN PLAQUETARIA QUE CLOPIDOGREL

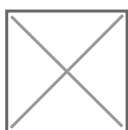
Leslie Marisol Lugo Gavidia¹, Ana Lucrecia Marcano Fernández¹, Juan Carlos Gómez-Polo², David Vivas², Antonio Tello-Montoliu³, Francisco Marín Ortuño³, Ángel Ramón Cequier¹ y José Luis Ferreiro¹ del ¹Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet del Llobregat (Barcelona), ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, y ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: El deterioro de la función renal se asocia con una respuesta disminuida a la terapia antiplaquetaria, especialmente al clopidogrel. Sin embargo, la eficacia farmacodinámica de los nuevos y más potentes antagonistas de P2Y₁₂ tales como prasugrel o ticagrelor en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en la práctica clínica sigue siendo limitada.

Métodos: Estudio prospectivo, multicéntrico, observacional, farmacodinámico realizado en una población de pacientes con SCA sometidos a intervención coronaria percutánea y tratados con terapia antiplaquetaria dual, incluyendo ácido acetilsalicílico y un inhibidor de P2Y₁₂ según indicación clínica. La ERC se definió como una tasa de filtración glomerular estimada de ≤ 60 ml/min/1,73 m², aplicando la ecuación de Cockcroft-Gault. Las pruebas de función plaquetaria se realizaron 30 días después de la intervención coronaria percutánea e incluyeron: 1) el ensayo VerifyNow P2Y₁₂, expresado como unidades de reacción P2Y₁₂ (PRU); 2) análisis VASP, expresado como índice de reactividad plaquetaria (PRI); 3) agregometría de electrodos múltiples (MEA), expresada como área bajo la curva de agregación (AU $\times$ min).

Resultados: Se presentan datos preliminares de los primeros 558 pacientes, 94 (16,8%) con ERC, incluidos en este registro nacional. La proporción de pacientes que recibieron inhibidores de P2Y₁₂ más potentes (prasugrel y ticagrelor) fue marcadamente menor en el grupo de ERC: a) no ERC (n = 464): clopidogrel 27,8%, prasugrel 21,3%, ticagrelor 50,9%; B) ERC (n = 94): clopidogrel 61,7%, prasugrel 7,4%, ticagrelor 30,9%. En los pacientes sin ERC, la agregación plaquetaria fue significativamente mayor en el grupo de clopidogrel ($203,3 \pm 4,9$ PRU) comparado con prasugrel ($85,6 \pm 5,5$ PRUs, p 0,001) y ticagrelor ($44,2 \pm 3,6$ PRUs, p 0,001), medido con el ensayo VerifyNow. En los pacientes con ERC, la agregación plaquetaria fue significativamente inferior en los grupos de prasugrel ($80,2 \pm 31,3$ PRUs; p 0,001) y ticagrelor ($71,4 \pm 15,3$ PRUs; p 0,001) en comparación con clopidogrel ($215,2 \pm 11,0$; figura). Se observaron resultados consistentes con los ensayos MEA y VASP.



Agregación plaquetaria en ERC y no ERC con diferentes inhibidores P2Y₁₂.

Conclusiones: A pesar de que el prasugrel y el ticagrelor logran una mayor inhibición plaquetaria que el clopidogrel en pacientes con ERC con SCA, el clopidogrel sigue siendo el inhibidor de P2Y12 más ampliamente utilizado en esta población de alto riesgo.