



4016-6. PATRONES DE PRESCRIPCIÓN DE PRASUGREL Y TICAGRELOR EN PACIENTES CON SCA TRATADOS CON INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO

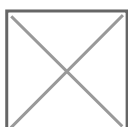
Rafael J. Cobas Paz¹, Emad Abu Assi¹, Sergio Raposeiras Roubín¹, Sergio Manzano-Fernández², Alberto Ariza-Solé², Fabrizio D'Ascenzo³, Andrés Íñiguez Romo¹ y RENAMI en Representación de Investigadores del Registro RENAMI¹ del ¹Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), y ³Department of Internal Medicine, University of Turin, Turín (Italia).

Resumen

Introducción y objetivos: Prasugrel como ticagrelor reducen los eventos trombóticos en el síndrome coronario agudo (SCA), pero aumentan el riesgo hemorrágico que a su vez acarrearán similar, e incluso mayor, riesgo de complicaciones trombóticas coronarias. Identificar qué pacientes se benefician de dichas terapias es un reto clínico actualmente. Se ha sugerido que el uso de esos antiplaquetarios debe reservarse a pacientes con elevado riesgo isquémico y bajo riesgo hemorrágico. Existe escasa información sobre los patrones de prescripción de prasugrel y ticagrelor en pacientes de la vida real. **Objetivo:** describir los patrones de uso de prasugrel y ticagrelor en pacientes con SCA en un registro internacional.

Métodos: Se estudió retrospectivamente a 4.224 pacientes incluidos entre 2012-2016 en el registro RENAMI (*Registry of New Antiplatelets in patients with unstable angina and Myocardial Infarction*). Se trató a todos los pacientes con ICP y prasugrel o ticagrelor al alta. Se determinó el riesgo hemorrágico según la escala PRECISE-DAPT y el riesgo isquémico por la escala GRACE. Se establecieron 3 grupos de riesgo: bajo, moderado y alto.

Resultados: Edad 61 ± 11 años; 20,1% mujeres; 58% eran IAM con elevación del ST; 61,6% se trataron con ticagrelor. La gráfica muestra los patrones de prescripción de prasugrel y ticagrelor según el riesgo isquémico y hemorrágico. Aproximadamente uno de cada 14 pacientes que recibieron prasugrel tenía elevado riesgo hemorrágico pero bajo riesgo isquémico, y aproximadamente uno de cada 4 pacientes tratados con ticagrelor tenía elevado riesgo hemorrágico pero bajo riesgo isquémico. El porcentaje de prescripción de prasugrel frente a ticagrelor en pacientes ≥ 75 años, con ictus previo, peso ≥ 60 kg y hemoglobina ≥ 11 g/dl, fue de: 5,7 frente a 17,7% (p 0,001); 1,6 frente a 7,3% (p 0,001); 2,5 frente a 8,1% (p 0,001); y 2 frente a 1,5% (p = 0,21).



Conclusiones: Los patrones de prescripción de prasugrel y ticagrelor, en este registro internacional, sugieren falta de calibración del riesgo isquémico-hemorrágico en pacientes con SCA tratados con ICP.