



7002-8. IMPACTO PRONÓSTICO DIFERENCIAL DEL TICAGRELOR FRENTE AL PRASUGREL EN EL RIESGO HEMORRÁGICO SEGÚN LAS CIFRAS BASALES DE HEMOGLOBINA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO TRATADOS CON INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA

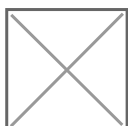
Rafael J. Cobas Paz¹, Sergio Raposeiras Roubín¹, Emad Abu Assi¹, Alberto Ariza-Solé², Sergio Manzano-Fernández², Fabrizio d'Ascenzo³, Andrés Iñiguez Romo¹, en Representación de Investigadores del Registro RENAMI¹ del ¹Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), ²Hospital Clínico Universitario Virgen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

Resumen

Introducción y objetivos: El ticagrelor y el prasugrel reducen el riesgo trombótico coronario pero aumentan el riesgo hemorrágico. La hemoglobina (Hb) en el síndrome coronario agudo (SCA) es un predictor importantes de sangrado. Se desconoce si el uso de ticagrelor y prasugrel impactan de forma diferente en la probabilidad de sangrar conforme la Hb basal.

Métodos: Se estudió el aspecto previo en una cohorte internacional de pacientes con SCA tratados con ICP y doble antiagregación (ácido acetilsalicílico más ticagrelor o prasugrel). Se incluyó a 4,424 pacientes con SCA sometidos a ICP, entre enero/2012 y enero/2016, y tratados con prasugrel o ticagrelor. La cohorte procede del estudio RENAMI (*Registry of New Antiplatelets in patients with unstable angina and Myocardial Infarction*), con participaron de hospitales de España, Italia, el Reino Unido, Suiza, Grecia y Serbia. Se estudió, mediante modelo de regresión de riesgos competitivos, el efecto (sHR) de la Hb sobre el riesgo de sangrado según el tratamiento con ticagrelor frente a prasugrel. Se definió sangrado como BARC tipo 3 o tipo 5.

Resultados: Se trató con ticagrelor al 61,6%, frente al 38,4% tratado con prasugrel. Durante 16 ± 9 meses, el porcentaje de sangrado con ticagrelor fue 2%, frente a 1% con prasugrel. La incidencia cruda de sangrado con ticagrelor fue 1,75 por 100 personas-año, frente a 0,9 por 100 personas-año con prasugrel. Hubo diferencias significativas en el perfil clínico de los pacientes tratados con ticagrelor frente a Prasugrel, pero la Hb en ambos grupos fue similar: $14,2 \pm 1,2$ para ticagrelor, frente a $14,1 \pm 1,4$ para prasugrel ($p = 0,30$). En el análisis multivariado, la Hb (por decremento de 1 g/dl) se asoció significativamente al riesgo de sangrado en el grupo de ticagrelor (sHR = 1,40; $p = 0,001$), así en el grupo de prasugrel (sHR = 1,33; $p = 0,04$). En la figura, se muestra la relación diferencial ajustada entre las cifras de Hb y la probabilidad de sangrado según tratamiento con ticagrelor o prasugrel. En presencia de valores 14 g/dl, la probabilidad de sangrado con ticagrelor fue mayor que con prasugrel, aunque ambos se asociaron al riesgo de sangrado a partir de Hb 15 g/dl.



Conclusiones: Existen diferencias clínicas considerables en pacientes con SCA tratados con ICP y prasugrel o ticagrelor al alta. Nuestros resultados sugieren que a medida que descienden las cifras de hemoglobina aumenta el riesgo hemorrágico y que esto ocurre en mayor medida con el ticagrelor que con el prasugrel.