



5022-2. BALANCE ISQUÉMICO-HEMORRÁGICO DE PRASUGREL Y TICAGRELOR EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS DADOS DE ALTA TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

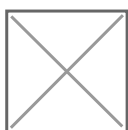
Berenice Caneiro Queija¹, Sergio Raposeiras Roubín¹, Emad Abu Assi¹, Alberto Ariza-Solé², Fabrizio D'Ascenzo³, Sergio Manzano-Fernández², Andrés Íñiguez Romo¹ y RENAMI en Representación de Investigadores del Registro RENAMI¹ del ¹Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), y ³Department of Internal Medicine, Città della Salute e Della Scienza, University of Turin, Turín (Italia).

Resumen

Introducción y objetivos: Dado que la activación plaquetaria es intensa en el síndrome coronario agudo (SCA), es prioritario seleccionar el mejor régimen antiplaquetario para estos pacientes. En pacientes ancianos, disponemos de poca información procedente de estudios de la vida real con ticagrelor y prasugrel. Con este estudio, se pretende analizar el perfil isquémico-hemorrágico de la doble antiagregación con prasugrel y ticagrelor en pacientes $\geq$ 75 años.

Métodos: Se incluyó a un total de 4.424 pacientes con SCA sometidos a intervencionismo coronario percutáneo (ICP) entre enero de 2012 y enero de 2016 en 6 países europeos, tratados con prasugrel o ticagrelor, procedentes del Registry of New Antiplatelets in patients with unstable angina and Myocardial Infarction (RENAMI). Se consideraron como eventos isquémicos el reinfarto y la trombosis del *stent*, y como eventos hemorrágicos la presencia de sangrado BARC tipo 3 a 5. El balance isquémico-hemorrágico se obtuvo de la diferencia absoluta de la incidencia acumulada entre eventos isquémicos y hemorrágicos. Dicho balance isquémico-hemorrágico se relacionó con la edad a partir de 75 años.

Resultados: Del total de 4.424 pacientes, 581 (13,1%) tenían 75 o más años. En comparación con los pacientes más jóvenes ($<$ 75 años), los pacientes ancianos tratados con ticagrelor o prasugrel tenían tasas más altas de eventos isquémicos (5,2 frente a 3,1%, p 0,010) y hemorrágicos (3,6 frente a 1,6%, p 0,001), durante una mediana de seguimiento de 1,2 años (rango intercuartílico 1,0-1,6 años). Cuando analizamos el balance isquémico-hemorrágico en los pacientes $\geq$ 75 años (figura), vemos que este es positivo en los pacientes tratados con ticagrelor (tasa de eventos isquémicos – tasa de eventos hemorrágicos: +2,1%) mientras que es negativo en aquellos tratados con prasugrel (tasa de eventos isquémicos – tasa de eventos hemorrágicos: -1,1%), aunque no se alcanza significación estadística en la comparación directa entre ambos. Esta diferencia es especialmente marcada en pacientes $\geq$ 80 años (balance + 3,5% con ticagrelor y balance - 3,8% con prasugrel).



Balance isquémico-hemorrágico en $\geq$ 75 años.

Conclusiones: El balance isquémico-hemorrágico en pacientes ancianos (≥ 75 años) es positivo para el ticagrelor y negativo para el prasugrel, especialmente en aquellos pacientes ≥ 80 años.