



## 4026-2. TRATAMIENTO ANTIPLAQUETARIO ÓPTIMO EN PACIENTES CON PARADA CARDIACA EXTRAHOSPITALARIA TRATADOS CON INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA PRIMARIA E HIPOTERMIA TERAPÉUTICA

Gustavo Jiménez Britez, Eduardo Flores-Umanzor, Pedro Cepas, Juan J. Rodríguez, Ander Regueiro, Manel Sabaté y Xavier Freixa, del Hospital Clínic, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El estado comatoso posparada cardiaca y la hipotermia terapéutica (HT) se han relacionado con un mayor riesgo de trombosis del *stent* (TS) en los supervivientes comatosos sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP). Actualmente no se dispone de una recomendación formal sobre qué régimen antiagregante plaquetario se debe utilizar en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) después de una parada extrahospitalaria (PCEH) en contexto de un SCA. Así el objetivo del presente trabajo fue comparar la eficacia antiplaquetaria de clopidogrel y ticagrelor con un sistema de valoración de la agregación plaquetaria: el analizador (VerifyNow) en diferentes momentos después de la ICP primaria en pacientes con PCEH e HT.

**Métodos:** Estudio prospectivo. En una cohorte de 25 PCEH en contexto de SCA consecutivos fueron incluidos en nuestro hospital, comparamos la eficacia antiplaquetaria del clopidogrel y el ticagrelor con el analizador (VerifyNow) en diferentes momentos después de la ICP primaria y MTH.

**Resultados:** La actividad plaquetaria residual fue mayor con el clopidogrel que con el ticagrelor, expresada como unidades de reacción plaquetaria (PRU), 2h después de la dosis de carga ( $229 \pm 56$  frente a  $180 \pm 30$ ,  $p 0,014$ ), 6 h después de la dosis de carga durante HT ( $203 \pm 45$  frente a  $135 \pm 51$ ,  $p 0,004$ ), 24 horas después de la dosis de carga durante HT ( $188 \pm 52$  frente a  $58 \pm 64$ ,  $p 0,0001$ ), después del calentamiento ( $200 \pm 55$  frente a  $27 \pm 24$ ,  $p 0,0001$ ) y 24 h después del calentamiento ( $201 \pm 57$  frente a  $31 \pm 24$ ,  $p 0,0001$ ).

**Conclusiones:** En este estudio, observamos una menor eficacia antiplaquetaria del clopidogrel en comparación con el ticagrelor en pacientes con PCEH después de la ICP con MHT. Esta disminución de la eficacia antiplaquetaria persiste después del calentamiento. De forma similar a otras situaciones clínicas, el ticagrelor podría ser una alternativa válida al clopidogrel en estos pacientes.