



5010-7. TICAGRELOR FRENTE A PRASUGREL EN ANGIOPLASTIA PRIMARIA BAJO TRATAMIENTO CON ABCIXIMAB: SEGURIDAD Y EFICACIA

Octavio Raúl Jiménez Melo, José Antonio Linares Vicente, Pablo Revilla Martí, Lukic Antonela, Esther Sánchez Insa, Borja Simó Sánchez, Jara Gayán Ordás y José Ramón Ruiz Arroyo, del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Subanálisis de los estudios PLATO y TRITON mostraron beneficio del uso conjunto del inhibidor de la glucoproteína IIb/IIIa (IGP) frente al clopidogrel, con riesgo hemorrágico aceptable pero diferente entre ticagrelor y prasugrel, aunque no referenciaron concretamente al abciximab (IGP más usado), y no existe en la bibliografía comparación directa entre ticagrelor y prasugrel. Nuestro objetivo es comparar la seguridad y eficacia entre ambos fármacos en pacientes sometidos a ICPP bajo abciximab.

Métodos: Estudio retrospectivo en pacientes sometidos a ICPP bajo abciximab de cohortes definidas por uso de ticagrelor o prasugrel en fase aguda. Criterios de exclusión: > 75 años (uso del prasugrel no está contemplado en nuestro medio) y PCR prolongada. Objetivos primarios: plaquetopenia (caída plaquetas > 50.000 con recuento final 150.000 mm³), sangrado (escalas TIMI y BARC), combinado eficacia (muerte cardiovascular + reinfarto + ictus, similar a PLATO/TRITON) y combinado beneficio clínico neto (eficacia + sangrado TIMI mayor), ambos a 30 días.

Resultados: Entre enero de 2014 y enero de 2018 se realizaron 886 ICPP, 300 con abciximab (33,8%). Recibieron ticagrelor/prasugrel 201. Excluidos 2 PCR prolongadas, 2 remitidos a cirugía, 6 perdidos por traslado a otro hospital. Análisis final 191 pacientes: 59,7% ticagrelor (n: 114) y 40,3% prasugrel (n: 77). Grupos basales homogéneos en las variables analizadas: edad (ticagrelor 56,7+9 frente a prasugrel 56,6+7; p: 0,92), sexo, IMC, función renal, hemograma, factores de riesgo cardiovascular, cardiopatía isquémica, características IAM, Killip, acceso radial, enfermedad multivaso, revascularización completa, uso *stent* farmacoactivo, FEVI y tratamiento al alta. Acceso radial en 95,8%. 4 pacientes presentaron plaquetopenia grave (50.000/mm³), todos con cifra basal normal de plaquetas (ticagrelor 2,6% (3) frente a prasugrel 1,3% (1); p: 0,8). 23 pacientes (15,6%) con plaquetas normales presentaron plaquetopenia (ticagrelor 15,1% (13) frente a prasugrel 16,4 (10), p: 0,83). La tasa de sangrados fue baja, similar a la descrita en la literatura, y la tasa de eventos muy baja (tabla). Hubo 2 muertes por rotura cardiaca, y 2 IAM por trombosis de *stent* (2 bifurcaciones con doble *stent*).



KM Beneficio clínico neto a 30 días.

Tasa de sangrados y de eventos.

	Abciximab + ticagrelor	Abciximab + prasugrel	p
Plaquetopenia	13,2% (15)	15,6% (12)	0,63
Caída serie plaquetar	23,5 + 42	23,9 + 40	0,95
Sangrado BARC > 3	6,1% (7)	3,9% (3)	0,74 ^a
TIMI mayor	0,9% (1)	1,3% (1)	1 ^a
TIMI menor	7,9% (9)	5,2% (4)	0,56 ^a
Cualquier sangrado TIMI	8,8% (10)	6,5% (5)	0,56
Sangrado mortal	0,9% (1)	1,3% (1)	1 ^a
Necesidad de transfusión	1,8% (2)	0% (0)	0,51 ^a
IAM a los 30 días	0,9% (1)	1,3% (1)	1 ^a
Objetivo combinado eficacia	2,6% (3)	2,6% (2)	1 ^a
Beneficio clínico neto	3,5% (4)	3,9% (3)	1 ^a

^aTest exacto de Fisher.

Conclusiones: El uso de abciximab es frecuente en nuestro medio. La estrategia ticagrelor/prasugrel con abciximab durante ICPP en 75 años presenta bajas tasas de sangrado y eventos, con similar impacto en serie plaquetar, seguridad y eficacia entre ambos fármacos.