



7008-2. SWITCH ENTRE EL TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE DURANTE EL INGRESO Y AL ALTA DE UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO: PREVALENCIA, FACTORES PREDICTORES Y VALOR PRONÓSTICO

Luna Carrillo Alemán¹, Francisco Marín², Nuria Vicente Ibarra³, Elena Candela Sánchez¹, Beatriz Villamia Mora¹, Ignacio Hortelano Moya¹, Vicente Pernias Escrig³, María Asunción Esteve Pastor², Juan Gabriel Martínez Martínez¹ y Juan Miguel Ruiz Nodar¹, del ¹Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y ³Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: El doble tratamiento antiplaquetario es uno de los principales tratamientos en el síndrome coronario agudo (SCA). En ciertos pacientes, puede ser necesario cambiar los antiagregantes plaquetarios (*switch*) para mejorar la eficiencia o la seguridad. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia, los factores predictores y las implicaciones clínicas del *switch* en los pacientes durante el ingreso hospitalario y durante el seguimiento tras el alta.

Métodos: Estudio descriptivo observacional, prospectivo y multicéntrico en pacientes dados de alta después de un ingreso por SCA y seguimiento tras el alta durante un año. Analizamos eventos isquémicos y hemorrágicos, así como cambios en el tratamiento.

Resultados: Reclutamos a 1.717 pacientes. Se realizó *switch* intrahospitalario en 425 pacientes (24,8%): 15,1% a clopidogrel y 84,9% a nuevos antiagregantes plaquetarios. Los pacientes que cambiaron a nuevos antiagregantes plaquetarios fueron más jóvenes, con puntuaciones más bajas en las escalas GRACE y CRUSADE, ingresaron con mayor frecuencia por SCA con elevación del ST, y fueron sometidos a un tratamiento más invasivo y con más revascularización percutánea. El cardiólogo clínico fue responsable de la mayoría de los cambios intrahospitalarios a nuevos antiagregantes plaquetarios, y estos cambios no se asociaron con mayor frecuencia de eventos hemorrágicos (0,5 frente a 1,7%, $p = 0,145$). La dosis de carga del segundo antiagregante plaquetario no afectó a la incidencia de eventos hemorrágicos. El *switch* tras el alta hospitalaria fue poco frecuente (2%), siendo más frecuente el cambio de nuevos antiagregantes a clopidogrel (24, 70,6%), debido la mayoría al alto coste (37,5%) y a efectos adversos (29,2%). Solo el 8,3% de los *switch* a clopidogrel fueron debidos a episodios hemorrágicos. El *switch* a nuevos antiagregantes plaquetarios se basó en decisión médica, pero solo el 30% fue debido a la aparición de nuevos SCA.

Conclusiones: En un registro contemporáneo con SCA, el *switch* intrahospitalario de fármacos antiagregantes plaquetarios fue frecuente. Aquellos pacientes que se cambiaron a nuevos antiagregantes plaquetarios fueron más jóvenes y fueron ingresados con mayor frecuencia por infarto agudo de miocardio con elevación del ST. El *switch* no se relacionó con más eventos hemorrágicos. El *switch* durante el seguimiento tras el alta fue poco frecuente, y dependió principalmente de indicaciones clínicas.