

5021-5. IMPACTO DEL TIPO DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN LA RESPUESTA FARMACODINÁMICA A LOS INHIBIDORES P2Y12 DURANTE LA FASE AGUDA Y DE MANTENIMIENTO DEL TRATAMIENTO

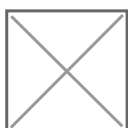
Adrián Besteiro Vázquez¹, Leslie Marisol Lugo Gavidia¹, Ana Marcano Fernández¹, Iria Silva Conde², Julia Playán Escribano³, Juan Carlos Gómez Polo³, Silvia Gabriela Sosa¹, Montserrat Gracida Blancas¹, Joan Antoni Gómez Hospital¹, Antonio Tello Montoliu⁴, David Vivas Balcones³, Jesús M. de la Hera Galarza², Francisco Marín Ortuño⁴, Inmaculada Roldán Rabadán⁵ y José Luis Ferreiro Gutiérrez¹, del ¹Área de Enfermedades del Corazón del Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL, L'Hospitalet del Llobregat Barcelona, ²Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), ³Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ⁴Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y ⁵Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con un infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) tienen una peor respuesta a clopidogrel que las otras formas de SCA. Sin embargo, el impacto del tipo de SCA sobre la eficacia farmacodinámica de prasugrel o ticagrelor no está claro. Objetivo: evaluar el efecto del tipo de SCA sobre la inhibición plaquetaria mediada por los inhibidores P2Y12 en la fase aguda y de mantenimiento del tratamiento en paciente con SCA e intervencionismo coronario percutáneo (ICP).

Métodos: Subanálisis de un estudio farmacodinámico prospectivo, nacional y multicéntrico en pacientes con SCA e ICP tratados con doble antiagregación plaquetaria (ácido acetilsalicílico + inhibidor P2Y12) por indicación clínica. Se clasificaron los pacientes según el tipo de SCA: a) IAMCEST; b) SCA sin elevación del segmento ST (SCASEST); y c) angina inestable (AI). Las pruebas de función plaquetar (PFP) se realizaron el día 1 y el día 30 tras el ICP, incluyendo: 1) VerifyNow P2Y12; 2) análisis VASP; y 3) agregometría de electrodos múltiples.

Resultados: Se incluyeron 965 pacientes (372 IAMCEST, 395 SCASEST y 198 AI) en este análisis. Las proporciones de pacientes con cada tipo de SCA según el fármaco usado el día 1 fueron: 1) clopidogrel (n = 317): IAMCEST 35,0%, SCASEST 34,4% y AI 30,6%; 2) prasugrel (n = 192): IAMCEST 70,3%, SCASEST 17,7% y AI 12,0%; 3) ticagrelor (n = 456): IAMCEST 27,6%, SCASEST 55,3% y AI 17,1%. Se observó una menor inhibición plaquetar (medida con VerifyNow) el día 1 en los pacientes con IAMCEST, comparados con los otros SCA, que recibían clopidogrel (IAMCEST: $217,3 \pm 8,1$, SCASEST: $157,1 \pm 7,9$, AI: $164,9 \pm 8,6$ PRUs; p para IAMCEST frente a SCASEST 0,001 y p para IAMCEST frente a AI 0,001) y ticagrelor (IAMCEST: $57,7 \pm 3,8$, SCASEST: $45,2 \pm 2,6$, AI: $40,6 \pm 4,9$ PRUs; p para IAMCEST frente a SCASEST = 0,008 y p para IAMCEST frente a AI = 0,007); con prasugrel se apreció una tendencia numérica hacia una mayor reactividad plaquetaria en los pacientes con IAMCEST comparado con AI (p = 0,090) (figura). No se observaron diferencias significativas en la respuesta a ninguno de los fármacos según el tipo de SCA en las muestras del día 30. Se obtuvieron resultados similares con las otras PFP.



Respuesta a inhibidores P2Y12 según el tipo de SCA.

Conclusiones: Los pacientes con IAMCEST presentan una menor respuesta a los inhibidores P2Y12 en comparación con los otros tipos de SCA durante la fase aguda del tratamiento, sin apreciarse diferencias en la fase de mantenimiento.