Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 242

Revista Española de Cardiología

5008-8. DIFERENCIAS EN EL SANGRADO DIGESTIVO TRAS IMPLANTACIÓN DE STENT INTRACORONARIO SEGÚN EL FÁRMACO ANTIAGREGANTE (CLOPIDOGREL/TICAGRELOR/PRASUGREL)

Uxue Idiazabal Rodríguez, Íñigo Pereiro Lili, Ana Ruiz Rodríguez, Ignacio Díez González, Roberto Candina Urizar, María Castellanos Alcalde, Amaia Lambarri Izaguirre, Koldo Ugedo Alzaga, Abel Andrés Morist, Jesús Roberto Sáez Moreno, Eva Amuriza de Luis, Íñigo Gorostiza Hormaetxe, Juan José Pascual Serrano, Ana Aguirrezabal Arredondo y José Miguel Ormaetxe Merodio

Hospital Universitario Basurto, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: Todos los pacientes sometidos a una intervención coronaria percutánea (ICP) con implantación de stent, deben recibir doble terapia antiagregante (DAPT) con ácido acetilsalicílico (AAS) además de un inhibidor de P2Y12 para reducir el riesgo de eventos trombóticos. Esto supone un aumento del riesgo hemorrágico, y se asocia a resultados adversos posteriores. Objetivo principal: comparar la diferencia en la incidencia de hemorragia digestiva mayor, según CIE-10, en pacientes con stent intracoronarios según la DAPT administrada. Objetivos secundarios: comparar la influencia de otras variables en la incidencia de la misma (fármacos; patología digestiva previa; indicación del stent: síndrome coronario agudo (SCA) o crónico (SCC)).

Métodos: Estudio observacional de cohortes retrospectivas paralelas, cuya población de estudio son todos aquellos pacientes a los que se les ha implantado un stent en nuestro centro en contexto de SCA o SCC entre enero de 2014 y diciembre de 2018. El seguimiento es aquel durante el cual permanecen bajo dicha terapia. La información de las variables se extrae de forma anonimizada de la plataforma Oracle Business Intelligence Enterprise Edition (OBIEE) que nuestro servicio de salud tiene estandarizada como herramienta de BI corporativa, y que integra toda la información clínica, analítica, pruebas diagnósticas y de prescripción. Se emplea un ajuste por propensity score con las covariables de riesgo para conformar cohortes apareadas de cada uno de los grupos de tratamiento antiagregante.

Resultados: Se incluyeron 2.092 pacientes: 1.315 (62,85%) recibieron AAS y clopidogrel, 382 (18,26%) AAS y prasugrel y, 395 (18,89%) AAS y ticagrelor. Durante el seguimiento, la incidencia de hemorragias digestivas fue del 4,7% (62), 3,1% (12) y 5,6% (22) respectivamente. La incidencia global fue del 4,6% (96), sin objetivarse diferencias entre los grupos (p = 0,254). Aquellos con prasugrel, son más jóvenes (media de edad 58 años, p = 0,000), lo que podría estar en relación a restricciones de prescripción de nuestro sistema sanitario, y además presentan una menor proporción de mujeres (17%, p = 0,001).

Riesgo de hemorragia digestiva mayor (ajustado por antiagregación previa, edad, sexo)

Hemorragia	Odds Ratio	Error estándar	Z	P > Z	[Intervalo de confianza 95%]
Antiagregante:					
Prasugrel	0,83	0,28	-0,54	0,587	0,43-1,62
Ticagrelor	1,31	0,34	1,05	0,292	0,79-2,18

Parece menor con prasugrel que con clopidogrel (OR = 0,83; IC (95%): 0,43-1,61; p = 0,587), y mayor con ticagrelor que con clopidogrel (OR = 1,31; IC (95%): 0,79-2,18; p = 0,292), sin objetivarse diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones: Entre los pacientes a los que se les implantó un stent intracoronario, no se objetivan diferencias en el sangrado digestivo entre las tres posibles opciones de DAPT, aunque respecto al clopidogrel, parece haber un menor riesgo con el prasugrel que con el ticagrelor.