



4009-5. EVALUACIÓN DEL USO DE DOBLE ANTIAGREGACIÓN PLAQUETARIA MÁS ALLÁ DEL PRIMER AÑO TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Clara Bonanad Lozano¹, Sergio Raposeiras Roubín², Iván Núñez Gil³, Pablo Díez Villanueva⁴, María Martínez-Avial Silva⁴, Jordi Bañeras Rius⁵, Clara Badia-Molins⁵, Jaime Aboal Viñas⁶, José Carreras-Mora⁷, Santiago Jesús Camacho Freire⁸, Manuel Martínez-Sellés D'Oliveira Soares⁹, Esther Sánchez Corral¹⁰, Ana Merino Merino¹⁰, Ana Isabel Santos Sánchez¹⁰ y Albert Ariza-Solé¹¹

¹Hospital Clínico Universitario de Valencia. ²Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra. ³Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ⁴Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. ⁵Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. ⁶Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona. ⁷Hospital del Mar, Barcelona. ⁸Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva. ⁹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ¹⁰Hospital Universitario de Burgos. ¹¹Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Una de las estrategias dirigidas a mejorar el pronóstico de los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) es la prolongación de la doble antiagregación plaquetaria (DAP) más allá del año, en pacientes con alto riesgo isquémico y bajo riesgo hemorrágico. Desconocemos el porcentaje de pacientes candidatos a esta terapia y el manejo antitrombótico que se realiza en este contexto clínico en nuestro país. El objetivo del estudio fue conocer en qué porcentaje de pacientes se prolonga la DAP más allá del año post-SCA, su perfil clínico y si se hace en base a los criterios propuestos en las guías clínicas.

Métodos: Registro multicéntrico nacional, observacional, retrospectivo, de 11 centros en el que se incluyeron 2151 pacientes (edad media 64 años, 78% varones) dados de alta tras un SCA 1 año antes (2017-2018). Los criterios de inclusión fueron tener lesiones coronarias significativas, sin indicación de anticoagulación y sin eventos isquémicos ni hemorrágicos durante el primer año post-SCA. Se recogieron datos clínicos, analíticos, hemodinámicos y ecocardiográficos, así como de prescripción terapéutica. Se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo (programa SPSS 23).

Resultados: El 75,1% de los pacientes cumplieron al menos una de las características PEGASUS. Más de la mitad de los pacientes (56,5%) recibieron ticagrelor al alta, 32,4% clopidogrel y 10,7% prasugrel. En cuanto a prolongación del tratamiento, al 72,3% de los pacientes que cumplieron criterios PEGASUS se les retiró la DAP al año del evento, en un 95% de los casos por criterio médico y no por eventos hemorrágicos (2% presentaron ingreso por hemorragia grave tras el año de DAP). A más largo plazo observamos que existió mayor influencia de los criterios PEGASUS en la prolongación de la DAP, aunque a pesar de ello tan solo se prolongó en un 27,7% de los pacientes con estas características (fig.).



Manejo de la doble antiagregación plaquetaria más allá del año.

Conclusiones: A pesar de las recomendaciones de las guías clínicas de prolongar la DAP más allá del año en pacientes con alto riesgo isquémico, únicamente al 27,7% de los pacientes candidatos se mantuvo la DAP. La

discontinuación del tratamiento en el 95% de los casos fue por decisión médica, sin relación con eventos hemorrágicos. En un 32,4% se sigue prescribiendo clopidogrel en pacientes candidatos a iP2Y12 potentes. Se trata de una foto a nivel nacional que nos debe hacer reflexionar sobre nuestra práctica clínica en este escenario.