Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 905

Revista Española de Cardiología

6045-7. UTILIDAD DEL CANGRELOR COMO TERAPIA PUENTE PREOPERATORIA

Antonio José Herruzo León, Fernando Candanedo Ocaña y Francisco José Morales Ponce

Hospital Universitario Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Introducción y objetivos: Se pretende demostrar la utilidad del cangrelor como terapia puente previa a una cirugía mayor, indicación no recogida en guías y con muy escasa evidencia científica en la actualidad.

Métodos: En nuestro centro se viene aplicando desde 2019 un protocolo de uso del cangrelor como terapia puente en pacientes con cardiopatía isquémica revascularizados recientemente y que requieren someterse a una cirugía mayor no cardiaca que, por las características de la patología, no pueden ser diferidas. Para poder solicitar el uso de dicho fármaco, el sujeto debe tener una revascularización coronaria percutánea en los 6 meses previos y, además, debe cumplir al menos uno de los siguientes criterios: diabetes mellitus, disfunción ventricular sistólica, cateterismo técnicamente complejo, infraexpansión o complicación previa de alguno de los *stents*, enfermedad multivaso y/o del tronco coronario o revascularización en los últimos tres meses. En esta serie de casos se recoge a 8 pacientes de nuestro centro que tuvieron que someterse a algún procedimiento quirúrgico y a los que, al cumplir alguno de los criterios descritos previamente, se les indicó el uso de cangrelor durante los tres días previos a la cirugía (suspendiendo el segundo antiagregante dos días antes y manteniendo el ácido acetilsalicílico) hasta unas tres horas antes del inicio de esta, reiniciando la antiagregación oral en las 24h siguientes.

Resultados: De los 8 pacientes, 5 fueron varones y 3 mujeres, con una media de edad de 70 ± 9 años. Solo 2 de ellos tenían afectación de un vaso, siendo el resto multivaso. Todos ellos habían sido revascularizados con *stents* farmacoactivos, la mitad en los tres meses previos. El 50% tenían revascularización incompleta. Ninguno de ellos sufrió eventos isquémicos ni hemorrágicos agudos durante la infusión de cangrelor. Sin embargo, durante el posoperatorio uno de ellos sufrió una tromboembolia pulmonar subsegmentaria y otro, una anemización grave, sin sangrado visible. Ningún sujeto falleció.

Sexo	Edad	Patología quirúrgica	Fecha cirugía	Fecha cateterismo	Nº vasos principales	Nº vasos secundarios	Nº *stents*	Revascularización	Evento isquémico/hemorr
Varón	71	Neoplasia vesical	29/10/2019	30/07/2019	1	0	1	Completa	No
Mujer	67	Neoplasia pancreática	06/11/2019	26/07/2019	3	0	5	Completa	No

Varón 52	Neoplasia vesical	28/05/2020	20/12/2019	2	0	5	Completa	No
Varón 75	HBP	19/06/2020	17/04/2020	TCI y 2	2	2	Incompleta	No
Varón 71	Neoplasia pancreática	20/05/2021	15/02/2021	1	0	1	Completa	No
Varón 68	Pie diabético	15/12/2021	02/08/2021	3	2	3	Incompleta	TEP subsegmentar
Mujer 81	Colecistitis	08/02/2022	20/01/2022	TCI y 3	1	3	Incompleta	Anemización sin sangrado visible
Mujer 78	Neoplasia mama	17/02/2022	16/12/2021	3	1	2	Incompleta	No

Nº = número; HBp = hiperplasia benigna de próstata; TCI = tronco coronario izquierdo; TEp = tromboembolismo pu
= cirugía.

Conclusiones: Debido a sus propiedades farmacocinéticas, el cangrelor podría ser un fármaco eficaz y seguro como terapia puente previa a una cirugía mayor en pacientes con alto riesgo isquémico, con el fin de poder suspender la antiagregación el menor tiempo posible para evitar una trombosis aguda del *stent*. No obstante, se requiere de ensayos clínicos aleatorizados para poder establecer una indicación en las guías.