



6034-5. ANÁLISIS DE LOS EVENTOS DE SANGRADO MAYOR ASOCIADOS A TICAGRELOR VS CLOPIDOGREL EN PACIENTES CON UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Alejandro Gómez González, Gloria Rocío Padilla Rodríguez, Begoña Gema Hernández Meneses, Diego Félix Arroyo Moñino, Juan Carlos García Rubira y Manuel Almendro Delia

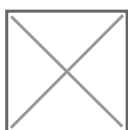
Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Tras el nacimiento de agentes antitrombóticos más potentes, el sangrado se ha convertido en un importante problema de seguridad en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). Además, las complicaciones hemorrágicas se han relacionado estrechamente con la mortalidad posterior en este escenario.

Métodos: Registro prospectivo, observacional y multicéntrico de pacientes con SCA que recibieron doble antiagregación plaquetaria (DAP) durante 12 meses con ticagrelor o clopidogrel. El sangrado mayor se definió como sangrado tipo 3 o 5 usando la definición del Bleeding Academic Research Consortium (BARC), y se clasificó según ubicación anatómica. Todos los eventos hemorrágicos se analizaron teniendo en cuenta la muerte como evento competitivo, usando modelos de regresión de riesgo competitivo basados en el análisis *on-treatment* (según el inhibidor de P2Y12 (iP2Y12) realmente recibido desde la fecha de admisión y hasta su interrupción + 14 días posteriores o censura). Determinamos la incidencia, tipos, momento y relevancia pronóstica de los sangrados mayores en pacientes con SCA tratados con ticagrelor o clopidogrel en la vida real.

Resultados: De 2070 pacientes que sobrevivieron al alta hospitalaria (edad media 63 años, 27% mujeres, 62,5% IAMCEST), 106 (5,3%; 0,6%/año) sufrieron un evento hemorrágico mayor en una mediana de tiempo de 92 días (rango intercuartílico, 6-187 días) tras el alta. La mayoría de los eventos ($n = 59$, 55,7%) fueron hemorragias BARC tipo 3a (solo 2 sangrados mortales, tipo 5b). En la mayoría de los casos el sitio de sangrado fue gastrointestinal (53%), seguido de intracraneal ($n = 13$, 12%). Después del ajuste multivariado, ticagrelor se asoció con un riesgo mayor, pero no significativo, de hemorragia mayor comparado con clopidogrel (5,6 vs 5,2%, índice de riesgo ajustado [HRa] 1,40, IC95%: 0,96 a 2,05; $p = 0,075$). El sangrado mayor se asoció significativamente con casi 2 veces más riesgo de mortalidad (HRa 1,94; IC95%: 1,32-2,86; $p = 0,001$), independientemente del fármaco iP2Y12 utilizado (P interacción = 0,159).



Localizaciones anatómicas de sangrado con ticagrelor vs clopidogrel.

Conclusiones: El sangrado (en su mayoría gastrointestinal) fue frecuente en el primer año tras el SCA, con tasas de incidencia máximas entre los 30 y 60 días tras el ingreso. El uso de ticagrelor no se asoció con un riesgo significativamente mayor de sangrado mayor en comparación con clopidogrel. Además, el sangrado supuso un riesgo casi dos veces mayor de mortalidad.