

6048-317. EXPERIENCIA SIN PRETRATAMIENTO INHIBIDOR P2Y12 EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST DE ALTO RIESGO: *GET WITH THE GUIDELINES*

Luis Manuel García Linacero, Irene Gámez Guijarro, Sergio García Gómez, Belén Albaladejo Muñoz, Gabina Oronoz Saz, Jesús Ducaý Rico, Rafael Rodrigo Martínez Moya, José Luis Zamorano Gómez y Marcelo Sanmartín Fernández

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

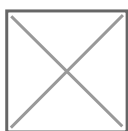
Introducción y objetivos: Actualmente se recomienda una estrategia invasiva precoz sin uso previo de un inhibidor P2Y12 (iP2Y12) en pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) de alto riesgo. Los datos disponibles indican que esto no se cumple en nuestro medio en casi 2/3 de los pacientes. Analizamos nuestra experiencia desde el 2017, sin aplicación sistemática de segundo antiagregante en estos pacientes, con enfoque en las posibles complicaciones trombóticas antes o inmediatamente después del cateterismo.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional, con cohorte retrospectiva de pacientes con 1) SCASEST con elevación de troponina o cambios dinámicos del segmento ST: 2) intención de realizar cateterismo 24 horas del ingreso. Estos pacientes fueron tratados por protocolo solamente con ácido acetilsalicílico y enoxaparina a miligramo por kilo cada 12 horas, sin iP2Y12 hasta el cateterismo y decisión de angioplastia. El objetivo primario fue un combinado de conversión a una angioplastia primaria por elevación del ST o angina refractaria durante la espera del cateterismo o trombosis de *stent* probable o definitiva 24 horas después del implante.

Resultados: De un total de 722 pacientes con criterios de inclusión, el objetivo primario se observó en 4 casos (0,6%). Tres pacientes precisaron revascularización de emergencia por angina con cambios del ST mientras esperaban cateterismo. Estos pacientes no presentaron más complicaciones después de la revascularización. Un paciente de 95 años, con enfermedad de tronco común tratada con *stent*, presentó disociación electromecánica a los 30 minutos de la angioplastia (probable trombosis de *stent*). La mediana de tiempo entre el ingreso y la realización del cateterismo fue de 11 horas.

Características de la muestra	
Variables	Total pacientes (n = 722)
Edad	69,84 (± 13,30)

Sexo (varón)	516 (71,5%)
Hipertensión	472 (65,2%)
Dislipemia	458 (63,4%)
Diabetes mellitus	226 (31,3%)
Tabaquismo	325 (45,0%)
Obesidad	118 (16,3%)
Infarto previo (> 30 días)	141 (19,5%)
Ictus previo	52 (7,2%)
Número vasos	1,63 ($\pm$ 0,76)
iP2Y12	
Ticagrelor	440 (60,9%)
Clopidogrel	67 (9,3%)
Prasugrel	102 (14,1%)
iP2Y12: inhibidor de P2Y12.	



Complicaciones.

Conclusiones: Siguiendo las recomendaciones vigentes, una mínima cantidad de pacientes presentó complicaciones graves. Nuestros datos avalan la seguridad del abordaje establecido por las guías de práctica clínica.