



## 6049-329. TICAGRELOR FRENTE A CLOPIDOGREL EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO CRÓNICO TRATADOS MEDIANTE INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO

Gloria María Heredia Campos<sup>1</sup>, Cristina Urbano Sánchez<sup>1</sup>, Rafael González Manzanares<sup>1</sup>, Adriana Resúa Collazo<sup>1</sup>, Consuelo Fernández-Avilés Irache<sup>1</sup>, Ignacio Gallo Fernández<sup>1</sup>, Jorge Perea Armijo<sup>1</sup>, Daniel Pastor Wulf<sup>1</sup>, Inmaculada Osuna Herrador<sup>2</sup>, Francisco José Hidalgo Lesmes<sup>1</sup>, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada<sup>1</sup>, Soledad Ojeda Pineda<sup>1</sup> y Manuel Pan Álvarez-Osorio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España y <sup>2</sup>Universidad de Córdoba, Córdoba, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los pacientes con cardiopatía isquémica tratados mediante intervencionismo coronario percutáneo (ICP) precisan de doble terapia antiagregante (DTA), que consiste en ácido acetilsalicílico y un segundo antiagregante, que puede ser ticagrelor, prasugrel o clopidogrel. La DTA basada en ticagrelor es superior a clopidogrel en el contexto de síndrome coronario agudo, no obstante, no ha sido evaluada en síndrome coronario crónico (SCC). El objetivo de este TFG es comparar DTA basada en ticagrelor frente a clopidogrel en pacientes con SCC sometidos a ICP.

**Métodos:** Estudio observacional longitudinal y retrospectivo que incluyó a todos los pacientes con SCC tratados con ICP en el Hospital Reina Sofía entre 2019 y 2022. Se excluyeron aquellos con necesidad de triple terapia antitrombótica (Fibrilación auricular u otras indicaciones). Los pacientes tratados con ticagrelor se emparejaron mediante *propensity score* con pacientes tratados con clopidogrel y se compararon eventos clínicos durante el primer año tras el alta. El objetivo primario fue un combinado de eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE) al año de seguimiento (muerte por todas las causas, síndrome coronario agudo, ictus, nueva revascularización). Secundariamente se evaluaron eventos de sangrado relevante en el seguimiento (BARC > 3).

**Resultados:** Se incluyeron 1.236 pacientes con SCC tratados mediante ICP, de los que 731 recibieron DTA con ticagrelor y 505 con clopidogrel. Antes del emparejamiento mediante *propensity score*, los pacientes tratados con ticagrelor presentaron un perfil de menor riesgo isquémico y hemorrágico y un menor riesgo de MACE al año de seguimiento (2,2 vs 6,1%, p 0,001), aunque no hubo diferencias en el riesgo de eventos hemorrágicos (0,1 vs 0,4%, p = 0,378). Tras el emparejamiento no hubo diferencias significativas en el riesgo de MACE (3,3 vs 4,3%, p = 0,447) ni de sangrados (0,3 vs 0,3% p = 0,998).

#### Características basales

	Ticagrelor (N = 731)	Clopidogrel (N = 505)	p
<b>Edad</b>	63,8 ± 9,5	71,8 ± 10,7	0,001

<b>Sexo femenino (%)</b>	155 (21,2%)	157 (31,1%)	0,001
<b>IMC</b>	29,7 ± 4,6	29,1 ± 4,5	0,097
<b>HTA</b>	545 (74,6%)	415 (82,2%)	0,002
<b>DM</b>	306 (41,9%)	230 (45,5%)	0,199
<b>Dislipemia</b>	486 (66,5%)	357 (70,7%)	0,118
<b>Fumador</b>	210 (28,7%)	78 (15,4%)	0,001
<b>Arteriopatía periférica</b>	37 (5,1%)	49 (9,7%)	0,002
<b>Antecedente personal hematológicos</b>	27 (3,7%)	54 (10,7%)	0,001
<b>Antecedente personal hepáticos</b>	20 (2,7%)	17 (3,4%)	0,523
<b>Antecedente personal oncológico</b>	49 (6,7%)	62 (12,3%)	0,001
<b>Antecedente personal hemorrágico</b>	21 (2,9%)	23 (4,6%)	0,117
<b>EPOC</b>	28 (3,8%)	38 (7,5%)	0,005
<b>Hb</b>	14,0 ± 1,6	13,3 ± 1,9	0,001
<b>FG</b>	83,3 ± 26,2	71,2 ± 26,2	0,001
<b>ERC (FG 60)</b>	123 (16,8%)	172 (34,1%)	0,001
<b>Enfermedad coronaria multivaso</b>	297 (40,6%)	217 (43,0%)	0,412

IMC: índice de masa corporal; HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; Hb: hemoglobina; FG: filtrado glomerular; ERC (FG 60): enfermedad renal crónica (filtrado glomerular 60 ml/min).



*Eventos cardiovasculares mayores al año de seguimiento (cohorte no emparejada).*

**Conclusiones:** En este estudio en la vida real, el uso de ticagrelor en pacientes con SCC tratados mediante ICP fue más frecuente en pacientes de menor riesgo isquémico/hemorrágico. Cuando se comparó su uso frente a clopidogrel en pacientes de similares características, el riesgo de MACE y eventos hemorrágicos fue similar. Son necesarios ensayos aleatorizados que confirmen estos hallazgos.