



EV-010 - ESTADO ACTUAL DEL USO DE LOS NUEVOS ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS EN NUESTRO MEDIO. EFICACIA CLÍNICA A UN AÑO DE SEGUIMIENTO

J. Morgado García de Polavieja, M. Moraleda Salas, A. López Suárez, J. López Aguilar, A. Martínez Pérez, S. Camacho Freire, B. Martínez Mora, J. Díaz Fernández

Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Objetivos: Conocer la eficacia de los nuevos antiagregantes empleados tras un síndrome coronario agudo (SCA) en nuestro medio.

Métodos: Seleccionamos una muestra de pacientes dados de alta de planta de Cardiología, tras sufrir un SCA de alto riesgo, desde abril de 2013 hasta abril de 2014 (N = 198), realizando un seguimiento clínico durante 12 meses. Pretendemos analizar eficacia, describiendo las cifras de mortalidad global, reingreso por nuevo síndrome coronario agudo, y trombosis de stent coronario en función del antiagregante utilizado.

Resultados: Incluimos 198 pacientes con una edad media de 64 ± 12 años (23,2% con SCA previo; 72,2% varones; 66,1% hipertensos; y 40% diabéticos). Se realizó angioplastia en el 94,9%, manejo conservador en el 4% y revascularización quirúrgica en el 1%. Al alta se prescribió clopidogrel a 99 pacientes (50%), ticagrelor a 56 (28,3%) y prasugrel a 43 (21,7%). La mortalidad global a 12 meses fue de 2,52%, siendo la causa cardiovascular responsable en un 1%, sin encontrar diferencias significativas según el antiagregante empleado. La tasa de reingresos por nuevo SCA fue mayor: 6,06% de los pacientes (mayor con clopidogrel, sin alcanzar significación estadística). El 1% presentó trombosis aguda del stent (1 paciente tratado con clopidogrel y uno con prasugrel, $p > 0,05$).

Discusión: La mortalidad por SCA en nuestro medio está disminuyendo debido a menores tiempos en la atención médica y en la reperfusión de la arteria responsable, así como el uso de fármacos antiagregantes más potentes que disminuyen la tasa de reinfarto. Según demostraron los ensayos PLATO y TRITON, ticagrelor y prasugrel presentan mayor eficacia antitrombótica frente a clopidogrel, siendo superior en el endpoint primario (muerte cardiovascular, infarto agudo de miocardio e ictus no fatal), así como en la disminución de trombosis de stent. El uso de los mismos se está generalizando; no obstante, a pesar de la evidencia científica, existe tendencia a la terapia clásica, probablemente por precaución ante el riesgo de sangrado.

Conclusiones: El uso de clopidogrel continua siendo mayor al del ticagrelor y prasugrel en nuestro medio, pese a las recomendaciones actuales. La mortalidad al año tras SCA en nuestro medio es baja

con una tasa de reingresos de 6% (por lo que debemos enfatizar en prevención secundaria), sin encontrar diferencias estadísticamente significativas en función del antiagregante utilizado. No obstante, el objetivo de este estudio es meramente descriptivo, sin analizar diferencias en función de las características basales de los pacientes. Sería necesario una muestra mayor y estratificación en subgrupos para llegar a conclusiones más potentes.