



<https://www.revclinesp.es>

## EV-20. - MANEJO DE LOS NUEVOS ANTIAGREGANTES EN PACIENTES MENORES DE 70 AÑOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA EN NUESTRO MEDIO

J. Morgado García de Polavieja<sup>1</sup>, M. Moraleda Salas<sup>1</sup>, A. López Suárez<sup>1</sup>, J. López Aguilar<sup>1</sup>, A. Martínez Pérez<sup>1</sup>, M. Sáez Rosas<sup>1</sup>, C. Leyva Prado<sup>2</sup>, J. Díaz Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UGC Cardiología y Cirugía Vascular, <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.

## Resumen

**Objetivos:** El objetivo es describir la tendencia de prescripción actual al alta de los nuevos antiagregantes, en función de las características de los pacientes y presentación clínica.

**Métodos:** Seleccionamos una cohorte de 108 pacientes dados de alta en nuestro hospital en los últimos 8 meses por síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) y sin elevación del segmento ST (SCASEST).

**Resultados:** Incluimos en total 108 pacientes. Existía mayor prevalencia de varones (80,6% vs 19,4%), con una edad media de 57,5 años. Todos fueron considerados pacientes de moderado-alto riesgo, con una puntuación GRACE > 109, y un TIMI Risk Score ? 3. El 43,9% presentó un SCACEST y el 56,1% un SCASEST. Se prescribió Prasugrel al alta en un 29,6% (edad media 56,97 años); 46,87% eran diabéticos y el 68,75% presentó un SCACEST realizándose intervención coronaria percutánea (ICP). Ticagrelor se pautó en un 26,9% (edad media 56,41 años); 13,79% eran diabéticos y 65,51% habían presentado un SCASEST. Se prescribió clopidogrel en un 43,5%, con una edad media de 58,53 años, y puntuación CRUSADE media de 34 (9% de riesgo de sangrado); 32,9% habían presentado SCACEST con ICP y 38,29% eran diabéticos. No se encontraron diferencias significativas en el uso de los nuevos antiagregantes en función de la edad ( $p > 0,05$ ). En pacientes con revascularización previa, se prescribió al alta clopidogrel en el 39,13% de los casos, ticagrelor en el 17,39% y prasugrel en el 43,47%, sin existir diferencias significativas. Respecto a la triple terapia, solo estuvo indicada al alta en un 5,6%, siendo la fibrilación auricular el motivo principal; se realizó con acenocumarol y clopidogrel junto con AAS en todos los casos.

**Discusión:** En los últimos años ha habido novedades significativas en el manejo de nuevos fármacos antiagregantes utilizados en el tratamiento del síndrome coronario agudo. La incorporación a la práctica clínica de los mismos implica un cambio importante en el manejo de estos pacientes. El uso de uno u otro difiere según las características individuales de cada paciente y la presentación clínica del síndrome coronario agudo.

**Conclusiones:** En diabéticos la tendencia al uso de prasugrel supera al ticagrelor. Lo mismo ocurre en pacientes con revascularización previa, donde el uso de prasugrel es superior al resto. No obstante, en términos generales, la prescripción de clopidogrel es mayor, motivada probablemente por términos económicos, a pesar de la recomendación de las guías clínicas. Serán necesarios estudios de eficacia y

seguridad en nuestro medio para mostrar el coste-efectividad de estos fármacos.