Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1014

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-011 - ESTADO ACTUAL DEL USO DE LOS NUEVOS ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS EN NUESTRO MEDIO. SEGURIDAD EN EL SEGUIMIENTO A UN AÑO

J. Morgado García de Polavieja[1], M. Moraleda Salas[1], J. López Aguilar[1], R. Delgado Villa[2], A. López Suárez[1], A. Martínez Pérez[1], J. Roa Garrido[1], J. Díaz Fernández[1]

[1]Servicio de Cardiología. [2]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Objetivos: Describir las tasas de sangrado en nuestro medio, tras sufrir un síndrome coronario agudo (SCA), en relación a la terapia antiagregante de nuestros pacientes.

Métodos: Seleccionamos una muestra de pacientes dados de alta de planta de Cardiología de nuestro hospital tras sufrir un síndrome coronario agudo (SCA), desde abril de 2013 hasta abril de 2014 (N = 198), realizando un seguimiento clínico durante 12 meses. Se analizan las tasas de sangrado mayor (disminución de 2 gramos de hemoglobina o transfusión de 2 o más concentrados de hematíes/sangrado mortal, intracraneal o hemopericárdico), y menor, según los criterios establecidos por la International Society of Trombosis and Haemostasis (ISHT).

Resultados: De los 198 pacientes analizados, un 5,5% presentaron un episodio de sangrado mayor (ningún sangrado mortal, intracraneal ni hemopericardio). Se objetivó sangrado mayor en el 7,07% de los pacientes tratados con clopidogrel, 4,76% de los pacientes tratados con prasugrel y el 1,78% de los tratados con ticagrelor, sin encontrar diferencias significativas ($p > 0,05$) y no estando ninguno de ellos con tratamiento anticoagulante concomitante. Un 2,03% de los pacientes sufrieron algún episodio de sangrado menor registrado.

Discusión: La introducción de los nuevos antiagregantes plaquetarios ha mejorado el manejo del SCA. Presentan mayor potencia antiagregante, por ello aumentan la tasa de sangrado frente a la terapia estándar (clopidogrel) de forma significativa con prasugrel aunque no con ticagrelor, según los estudios publicados. La presencia de hemorragia puede tener repercusión en la mortalidad ulterior al SCA; por lo que debemos prever el riesgo de sangrado. El uso de escalas que valoren el riesgo de sangrado de nuestros pacientes previo a emplear un fármaco antiagregante, como la escala CRUSADE, podría ser útil en determinadas situaciones.

Conclusiones: La tasa de sangrado mayor (criterios ISHT) es baja en nuestra muestra, sin compromiso vital en ningún caso. La tasa de sangrado menor es asimismo baja, pudiendo estar los resultados sesgados por la ausencia de registro de los mismos. Llama la atención la mayor incidencia de sangrados mayores en pacientes tratados con clopidogrel (a su vez mayoría en la muestra), sin embargo no existen diferencias significativas en relación al tipo de antiagregante

utilizado dada la baja incidencia de sangrado y el escaso tamaño muestral, siendo necesaria una muestra mayor para llegar a conclusiones más potentes.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.