Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1085

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-049 - NUEVOS ANTIAGREGANTES TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO. ¿INFLUYE EL RIESGO HEMORRÁGICO E ISQUÉMICO EN SU PRESCRIPCIÓN?

A. Castillo Navarro[1], A. Rodríguez Serrano[2], P. Flores Blanco[2], M. Gómez Molina[2], Á. López Cuenca[2], E. Guerrero Pérez[2], G. Elvira Ruiz[2], S. Manzano Fernández[2]

[1]Medicina Interna, [2]Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

*Objetivos:*Los objetivos de este estudio fueron evaluar la influencia del riesgo isquémico y hemorrágico medidos por las escalas GRACE y CRUSADE en la prescripción de nuevos antiagregantes en pacientes con SCA.

*Material y métodos:*Se incluyeron 2092 pacientes consecutivos con SCA (67 ± 13 años, 74% varones). Las escalas GRACE y CRUSADE fueron calculadas en cada paciente. Se excluyeron 57 (2,7%) pacientes en los que no se pudo calcular las escalas

*Resultados:*483 pacientes (23%) recibieron nuevos antiagregantes (226 (11%) ticagrelor y 257 (12%) prasugrel). Los pacientes que recibieron nuevos antiagregantes presentaron menor GRACE (135 ± 39 frente a 147 ± 43; p < 0,001) y menor CRUSADE (24 ± 14 frente a 31 ± 16; p < 0,001) comparado con los que no recibieron nuevos antiagregantes. En un modelo de regresión multivariante, que incluía las dos escalas, solo la escala de CRUSADE fue predictora del uso de nuevos antiagregantes (OR × punto: 0,967 (0,958-0,976); p < 0,001). Tras ajustar por todos los componentes individuales de ambas escalas, la edad fue el único factor incluido en la escala de GRACE que se asoció de forma independiente con un menor uso de nuevos antiplaquetarios (tabla).

*Discusión:*Prasugrel y ticagrelor son dos agentes antiagregantes nuevos que han demostrado (comparado a clopidogrel) reducir los eventos isquémicos recurrentes. aunque a expensas de un incremento del riesgo de sangrado en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). Las guías de práctica clínica recomiendan el uso de las escalas de GRACE y CRUSADE para evaluar el riesgo isquémico y hemorrágico de los pacientes con SCA. Por tanto, estas escalas deberían tenerse en cuenta a la hora valorar el efecto neto esperado al prescribir uno de estos agentes antiagregantes.

Análisis de regresión multivariante para la prescripción de nuevos antiagregantes

	OR (IC95%)	p
Edad (años)	0,953 (0,944-0,962)	< 0,001
Sexo (hombre)	0,946 (0,710-1,261)	0,705
Diabetes	1,528 (1,212-1,927)	< 0,001
Enfermedad vascular anterior	0,887 (0,653-1,206)	0,445
Clase Killip	0,915 (0,746-1,123)	0,395
Paro cardiaco	1,738 (0,931-3,634)	0,142
Ritmo cardiaco (× ppm)	0,994 (0,988-1,001)	0,071

Presión arterial sistólica	1,001 (0,997-1,005)	0,639
Creatinina (mg/dl)	0,789 (0,615-1,014)	0,064
Troponina cardiaca elevada	2,277 (1,564-3,316)	< 0,001
Desviación segmento ST	1,340 (1,026-1,701)	0,016

*Conclusiones:*En pacientes con SCA, el riesgo hemorrágico prevalece sobre el riesgo isquémico a la hora de prescribir nuevos antiagregantes. El menor impacto de la escala de GRACE sobre el uso de nuevos antiagregantes parece estar en relación con el bajo uso de estos agentes en pacientes ancianos. Estos hallazgos deberían tenerse en cuenta en la interpretación y el diseño de futuros estudios que exploren los riesgos y beneficios de los nuevos antiagregantes en pacientes con SCA.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.