

Datos en vida real del uso de cangrelor en cardiología intervencionista, eficacia y seguridad

Amaia Loyola Arrieta(1), Marina Virosta Gil(1), Octavio Raúl Jiménez Melo(1), Pablo Bazal Chacón(1), Raúl Ramallal Martínez(1), Guillermo Sánchez Elvira(1), David Aritza Conty Cardona(1), Jara Amaiur García Ugaldebere(1), Julene Ugarriza Ortueta(2), Arturo Lanaspa Gallego(1), Pablo Legarra Oroquieta(1), Cristina Villabona Rivas(1), Andoni Fernández González(1), Coro Velasco Gametxogoikoetxea(1) y Valeriano Ruiz Quevedo(1) de (1)Área Clínica del Corazón. Hospital Universitario de Navarra, Navarra - España y (2)Hospital de Mendaro, Mendaro (Gipuzkoa) - España

Introducción: El cangrelor es un inhibidor directo de P2Y12 de acción rápida, reversible y de uso intravenoso. Principalmente se emplea periprocedimiento en el infarto agudo de miocardio (IAM) en pacientes con limitaciones para la antiagregación oral.
Nuestro objetivo fue describir las características de los pacientes que recibieron tratamiento con cangrelor, así como evaluar su eficacia y seguridad a corto y medio plazo.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo de los pacientes a los que se les administró cangrelor intravenoso en un hospital terciario español entre noviembre de 2022 y abril de 2025.

Resultados: Se incluyeron un total de 37 pacientes, con una edad media de 64 +/- 11 años mayoritariamente varones (67%). Las características de los mismos se resumen en la tabla. El uso más frecuente fue en contexto de IAM con elevación del ST (76%) y en el 43% de los casos totales el paciente presentaba una parada cardiorrespiratoria (PCR). La vía de acceso principal fue la radial (92%) utilizándose en el 8% de los casos el acceso femoral. En el 91% de los procedimientos se obtuvo éxito angiográfico final, si bien el 14% presentó no flow o slow flow y un 2,7% (1 caso) trombosis intrastent durante el procedimiento. La mediana de duración del tratamiento fue de 2h y el tratamiento antiagregante posterior fue clopidogrel en el 44% de los casos, ticagrelor en el 36% y prasugrel en el 20% asociando aspirina en el 94%. Además, el 19% de los pacientes recibió tratamiento anticoagulante añadido.
Hubo 1 evento mortal en relación con anoxia severa en contexto de PCR. No hubo casos de ictus, sangrado mayor ni de trombosis intrastent a las 48h ni al mes del evento.

Conclusiones: Nuestros datos reflejan que el cangrelor se utiliza principalmente en pacientes con IAM con elevación del ST. El fármaco es eficaz y seguro dada la baja tasa de complicaciones observadas a corto y medio plazo.

Características basales

Variables	Pacientes % // Media o mediana
Sexo masculino	67%
Edad	64 +/- 11 DE
Hipertensión arterial	51%
Diabetes mellitus	35%
Dislipemia	62%
Enfermedad renal crónica	11%
Ictus previo	3%
IMC	26.33 +/- 4.16 DE
Puntuación precise DAPT	24
FEVI	45 +/- 11 DE
IAMCEST	76%
IAMSEST	8%
Angina inestable	11%
Enfermedad TCI	12%
Enfermedad DA	43%
Enfermedad Cx	23%
Enfermedad CD	22%

IMC (índice de masa corporal), FEVI (fracción de eyección del ventrículo izquierdo), IAMCEST (infarto agudo de miocardio con elevación del ST), IAMSEST (infarto agudo de miocardio sin elevación del ST), TCI (tronco coronario izquierdo), DA (descendente anterior), Cx (circunfleja), CD (coronaria derecha)