

Patrones de uso de los antiagregantes parenterales en vida real en pacientes sometidos a intervencionismo coronario percutáneo

Óscar Manuel Peiró Ibáñez(1), Francisco Fernández Salinas(1), Joan Antoni Gómez Hospital(2), Tamara García Camarero(3), Octavio Raúl Jiménez Melo(4), José Antonio Linares Vicente(5), Tomás Benito González(6), José Ramón Rumoroso Cuevas(7), Íñigo Lozano Martínez-Luengas(8), Valeriano Ruiz Quevedo(4), José Ramón Ruiz Arroyo(5), Armando Pérez de Prado(6), José M. de la Torre Hernández(3) y José Luis Ferreiro Gutiérrez(1) de (1)Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona - España, (2)Hospital Universitari de Bellvitge, L' Hospitalet de Llobregat (Barcelona) - España, (3)Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) - España, (4)Hospital Universitario de Navarra, Pamplona (Navarra) - España, (5)Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza - España, (6)Complejo Asistencial Universitario de León, León - España, (7)Hospital Universitario Galdakao-Usansolo, Galdakao (Bizkaia) - España y (8)Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias) - España

Introducción: Los antiagregantes parenterales que se utilizan en el intervencionismo coronario percutáneo (ICP) para prevenir o tratar complicaciones trombóticas son los inhibidores de la glicoproteína IIb/IIIa (IGPs) o el cangrelor. Aunque su uso no es infrecuente se desconocen los patrones de uso de estos fármacos en “vida real”. El objetivo del presente estudio es describir las características de los pacientes sometidos a ICP en los que se utilizan antiagregantes parenterales, así como evaluar su efectividad y seguridad a corto plazo.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo y multicéntrico que incluye pacientes sometidos a ICP y que han recibido tratamiento con antiagregantes parenterales (Registro PATREAL: Patrones de uso de tratamiento AntiTrombótico en vida REAL en pacientes en los que se realiza ICP en España). Se evalúa la seguridad y efectividad del cangrelor respecto a los IGPs a las 48 horas y a los 30 días del procedimiento.

Resultados: Se incluyeron 711 pacientes; 251 (35,3%) con cangrelor y 460 (64,7%) con IGPs (99,3% tirofiban). Los pacientes tratados con IGPs eran más jóvenes (60,5 vs. 68,5 años; p<0,001), con mayor frecuencia de sexo masculino (83,0% vs 72,5%; p=0,001) y fumadores (50,3% vs. 32,3%; p<0,001). Los pacientes tratados con cangrelor tenían mayor carga de factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial [55,8% vs. 46,6%; p=0,020], dislipemia [60,6% vs. 50,9%; p=0,013] y diabetes mellitus [31,9% vs. 21,0%; p=0,001]) (Tabla 1) además de un mayor riesgo hemorrágico (PRECISE-DAPT 24,9 vs. 17,2 puntos; p<0,001). Los IGPs se utilizaron mayoritariamente en el IAMCEST (87,8% de los casos) y en contexto de una elevada carga trombótica como causa de su administración (78,5% de los casos). En cambio, cangrelor, se utilizó menos frecuentemente que tirofibán en el IAMCEST (57,0% de los casos) y, principalmente, por la ausencia de pretratamiento (71,7%) con inhibidores P2Y12. A las 48 horas y a los 30 días no hubo diferencias entre grupos con respecto a sangrados ni al combinado de eventos cardiovasculares que incluye mortalidad cardiovascular, infarto no fatal, ictus, revascularización del vaso diana y trombosis del stent.

Conclusiones: El perfil clínico de los pacientes sometidos a ICP en que usa cangrelor es diferente al de los pacientes en que se emplean los IGPs.

Características basales, motivos de administración del antiagregante parenteral y eventos al mes.

Variables	Total (N=711)	Cangrelor (N=251)	IGPs (N=460)	
Variables demográficas y factores de riesgo cardiovascular				
Edad (años)	63.5 (55.5–72.5)	68.5 (59.5 –76.5)	60.5 (53.5 –69.5)	<
Sexo masculino	563 (79.3)	182 (72.5)	381 (83.0)	
Hipertensión arterial	354 (49.9)	140 (55.8)	214 (46.6)	
Diabetes mellitus	176 (24.8)	80 (31.9)	96 (21.0)	
Dislipemia	385 (54.3)	152 (60.6)	233 (50.9)	
Diagnósticos				
IAMCEST	547 (76.9)	143 (57.0)	404 (87.8)	<
IAMSEST	80 (11.3)	34 (13.6)	46 (10.0)	
Angina inestable	35 (4.9)	29 (11.6)	6 (1.3)	<
Angina estable	41 (5.8)	37 (14.7)	4 (0.9)	<
Motivo administración antiagregante parenteral				
Ausencia pretratamiento	186 (27.0)	180 (71.7)	6 (1.4)	<
Pretratamiento inadecuado	54 (7.8)	45 (17.9)	9 (2.1)	<
Carga trombótica	358 (52.0)	14 (5.6)	344 (78.5)	<
Complicación trombótica	60 (8.7)	2 (0.8)	58 (13.2)	<
Eventos al mes				
MACE	7 (1.0)	3 (1.2)	4 (0.9)	
Sangrados	12 (1.7)	6 (2.4)	6 (1.3)	

IGPs es la abreviatura de inhibidores de la glicoproteína IIb/IIIa. MACE incluye mortalidad cardiovascular, infarto no fatal, ictus, revascularización del vaso diana y trombosis del stent.