



Cardiocre



128/88. - SEGURIDAD Y EFICACIA DEL SWITCHING DE CLOPIDOGREL A PRASUGREL EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

E. Blanco Ponce, M. Almendro Delia, M.R. Gómez Domínguez, C.E. González Matos, M. Lobo González, R.J. Hidalgo Urbano, J.M. Cruz Fernández y J.C. García Rubira

UGC Área del Corazón. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El switching entre antiagregantes en el tratamiento del síndrome coronario agudo (SCA), parece una estrategia segura, pero fatal evidencia científica que respalde dicha estrategia.

Material y métodos: Estudio analítico prospectivo, en el cual analizaremos la seguridad y eficacia del switching de clopidogrel a prasugrel (PS) en 525 pacientes consecutivos con SCA. Se estudiaron la prevalencia y los eventos intrahospitalarios del PS según un protocolo local, que incluye la administración de dosis de carga de prasugrel 60 mg si habían pasado más de 6 horas de la dosis de carga de clopidogrel (C) (300-600 mg). Los eventos trombóticos y sangrados se analizaron usando análisis Propensity Score.

Resultados: Un total 468 recibieron AAS y un inhibidor P2Y12. El cambio de antiagregante se realizó en 117 pacientes (25%), usando dosis de carga en 58 (50%). Comparado con el grupo C, PS tenía hombres más jóvenes con SCACEST, con menores comorbilidades y un mayor riesgo isquémico. No encontramos diferencias entre PS y C en la tasa de sangrados (3,6% vs 2,3%, odds ratio [OR]: 1,59, intervalo de confianza 95% [IC]: 0,26-9,7, p NS) y eventos adversos cardiacos o cerebrovasculares (MACCE) (5% vs 8,4%, OR: 0,57 IC95%: 0,16-2, p NS: mortalidad 3,6 vs 1,2%, p = NS, reIAM 2,4 vs 0%, p = NS). La CABG fue más frecuente en C: 5 vs 0%, p = 0,032. Los predictores independientes de sangrado (C-statistic 0,88, 0,81-0,94 IC95%, p < 0,001) no incluyeron el uso de Prasugrel durante la hospitalización, tanto el uso como antiagregante inicial como mediante switching.

Conclusiones: El switching intrahospitalario de clopidogrel a prasugrel en nuestra población con SCA de alto riesgo presentó una incidencia similar de eventos trombóticos y sangrados intrahospitalarios.