



104 - NO HAY DIFERENCIAS EN EL RIESGO DE HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL DURANTE LA DOBLE TERAPIA ANTIAGREGANTE BASADA EN CLOPIDOGREL-, TICAGRELOR- O PRASUGREL- TRAS CATETERISMO CARDÍACO

V. Laredo de la Torre¹, S. García Mateo¹, M. Hernández Ainsa¹, N. Saura Blasco¹, P. Carrera Lasfuentes², C. Sostres Homedes^{1,3} y Á. Lanas Arbeloa^{1,2,3,4}

¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ²CIBERehd. ³Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Zaragoza. ⁴Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza.

Resumen

Introducción: La doble terapia antiagregante (DAPT) disminuye el riesgo de evento cardiovascular tras cateterismo cardíaco (PCI). Nuevos antiagregantes como ticagrelor y prasugrel han demostrado ser más efectivos que clopidogrel aunque son menos prescritos por el riesgo de hemorragia digestiva (HD).

Objetivos: Determinar el riesgo y tipo de evento gastrointestinal (EGI) mayor y menor en pacientes con DAPT. Analizar el uso de IBP durante y tras la retirada de DAPT.

Métodos: Estudio de cohortes observacional retrospectivo de pacientes con DAPT tras PCI (enero 2015-diciembre 2016). El seguimiento (15 meses) se interrumpió con el cese de DAPT o aparición de EGI (anemia fue considerada como EGI menor). El estudio estadístico se realizó mediante SPSS.

Resultados: Se incluyeron 1.182 pacientes en tratamiento con DAPT basada en clopidogrel (630), ticagrelor (452) o prasugrel (100). Hubo diferencias significativas en las características basales de los grupos (tabla). Muchos pacientes (1.104/1.182; 93,4%) recibieron IBP durante y tras la retirada de DAPT (949/1.104); 86%. 43 pacientes presentaron HD mayor (3,6% (43/1.182)) y el 21,7% (256/1.182) presentaron anemia. La HD baja fue más frecuente que la alta (72,1% (31/43) vs 25,6% (11/43)). Los pacientes con DAPT basada en clopidogrel tuvieron mayor incidencia de anemia (27,8% vs 14,7%, $p < 0,001$), ferropenia (21,1% vs 13,4%, $p = 0,001$), eventos vasculares isquémicos (13,5% vs 3,4%, $p = 0,036$) y muerte (3,5 vs 1,3%, $p = 0,014$) comparados con DAPT basada en los nuevos antiagregantes. Sin embargo, tras ajustar por factores de confusión no hubo diferencias entre los grupos (clopidogrel vs nuevos antiagregantes para (todos los EGI (HR: 1,162 (0,881-1,532)), EGI mayores (HR: 0,903 (0,442-1,844) y menores (HR: 1,223 (0,905-1,653))).

Tabla 1

| | Total n=1182 | Clopidogrel n=630 | Nuevos n=552 | p valor |
|--------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------|------------------|
| Sexo hombre | 915 (77.4%) | 462 (73.3%) | 453 (82.1%) | <0.001 |
| Edad media±DE | 66.6±12.6 | 71.2±11.6 | 61.4±11.7 | <0.001 |
| I. Charlson media±DE | 3.1±2.5 | 4.1±2.4 | 1.8±1.9 | <0.001 |
| Anticoagulantes | 147 (12.4%) | 124 (19.7%) | 23 (4.2%) | <0.001 |
| IBP | 1104 (93.4%) | 583 (92.5%) | 521 (94.4%) | 0.240 |
| Antecedente GI previo | 216 (18.3%) | 142 (22.5%) | 74 (13.4%) | <0.001 |

Conclusiones: El 25,3% (299/1182) de los pacientes presentaron EGI mayores o menores. La DAPT basada en prasugrel- o ticagrelor- no se asoció a aumento de riesgo de HD al comparar con DAPT basada en clopidogrel.