CARDIOCORE. 2018;53(Espec Congr):2

Cardiocore

323/27 - ¿MUESTRAN LOS ANTIAGREGANTES DE NUEVA GENERACIÓN BENEFICIO CLÍNICO NETO EN DIABÉTICOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO DEL 'MUNDO REAL'?

L. Madrona Jiménez, M. Almendro Delia, M.J. Cristo Ropero, T. Seoane García, M. García del Río, Á. Izquierdo Bajo, M. Iglesias Blanco, J.C. García Rubira y R. Hidalgo Urbano

Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con SCA y diabetes mellitus (DM) se incluyen como grupo de alto riesgo en el que se recomienda una antiagregación agresiva. Objetivo: determinar el beneficio clínico neto (NACCE) con antiP2Y12 de nueva generación (NAA, prasugrel y ticagrelor) frente a clopidogrel en sujetos con SCA y DM.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo, pacientes con SCA entre 2011-17. Análisis de Cox multivariante del endpoint combinado NACCE (MACCE [mortalidad/ictus/reinfarto]+ sangrado total [TIMI]) a 30 días. Análisis de sensibilidad según puntuación CRUSADE. Validación en muestra emparejada (puntuaciones de propensión [PP]).

Resultados: De 1.584 pacientes válidos (63 ± 12 años, 62% SCACEST, 51% GRACE > 140, 97% manejo invasivo, 48,5% NAA), los 560 pacientes (35%) con DM presentaron peor perfil de riesgo y fueron infra-tratados con NAA (68 ± 10 años, 53,6% SCACEST, 65% GRACE > 140, 96% manejo invasivo, 43% NAA). La DM se mostró como predictor independiente de mortalidad (HRa = 2,03 IC95% [1,27-3,24]; p = 0,003). El tratamiento con NAA mostró globalmente beneficio clínico neto (HRa = 0,61, IC95% [0,46-0,81]; p = 0,001), sin interacción en presencia de DM (p interacción = 0,618). Dicho beneficio solo afectó al subgrupo con CRUSADE < 50, independientemente de la presencia de DM (p interacción = 0,0005). El NACCE con los NAA se validó globalmente en una muestra de 610 pacientes emparejados según PP para recibir NAA (HRa = 0,59, IC95% [0,41-0,83]; p = 0,003), no siendo evidente dicho beneficio en diabéticos con un CRUSADE > 50 (p interacción = 0,044).

Conclusiones: Los diabéticos con SCA representan un grupo de alto riesgo, que obtiene beneficio clínico neto con los NAA, exceptuando los grupos con riesgo hemorrágico muy elevado, lo que condiciona una cuidadosa selección del antiP2Y12 en el “mundo real”.

© 2018 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.