



Cardiocre



323/57 - MANEJO ANTIAGREGANTE DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO ASOCIADO A INSUFICIENCIA RENAL. DATOS DEL 'MUNDO REAL'

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

Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento antiplaquetario óptimo del síndrome coronario agudo (SCA) en pacientes con insuficiencia renal (IR) es controvertido. Objetivo: determinar la implicación pronóstica de nuevos antiplaquetarios (NAA, ticagrelor y prasugrel) frente a clopidogrel en sujetos con SCA e IR del “mundo real”.

Material y métodos: Registro observacional prospectivo de SCA (2011-17). Análisis de Cox multivariante para mortalidad y riesgos competitivos para sangrados totales (TIMI) a 30 días, incluyendo la interacción NAA/IR (ClCr 60 ml/min). Análisis de sensibilidad (puntuaciones de propensión).

Resultados: De 1492 pacientes (63 ± 12 años, 65% SCACEST, 43% GRACE > 140 , 98,5% manejo invasivo, 49,6% NAA), 327 pacientes (22%) presentaban IR, mostrando peor perfil de riesgo, menor manejo invasivo y uso de NAA (75 ± 10 años, 49% SCACEST, 85% GRACE > 140 , 95% manejo invasivo, 27,6% NAA-ticagrelor 77,5%). Tras un ajuste estadístico exhaustivo, la IR fue un predictor independiente de mortalidad (HRa = 1,75 IC95% [1,10-2,81]; $p = 0,019$) y sangrado (SubHRa = 1,51 IC95% [1,03-2,20]; $p = 0,032$). El uso de NAA se asoció a una reducción de la mortalidad (HRa = 0,40 IC95% [0,22-0,74]; $p = 0,003$) sin incremento significativo del sangrado (SubHRa = 1,33 IC95% [0,63-2,80]; $p = 0,450$), no encontrándose interacción en función de IR (p interacción = 0,198 y 0,757). El beneficio clínico neto asociado a NAA siguió evidenciándose en una muestra ($n = 610$) emparejada por puntuaciones de propensión para recibir NAA (mortalidad: HRa = 0,49 IC95% [0,25-0,97]; $p = 0,043$. Sangrado: SubHRa = 2,11 IC95% [0,79-5,73]; $p = 0,134$), sin existir nuevamente interacción en función de IR (p interacción = 0,230 y 0,755).

Conclusiones: La incidencia de IR en SCA no es despreciable, condicionando una mayor tasa de mortalidad y sangrado. Existe una infratilización de NAA en pacientes con SCA e IR, a pesar de condicionar un beneficio clínico neto frente a clopidogrel.