CARDIOCORE. 2018;53(Espec Congr):10

Cardiocore

323/56 - PATRÓN DE USO DE ANTIAGREGANTES EN SCA. RESULTADOS NACIONALES Y LOCALES DEL ESTUDIO SPARTA

L. Madrona Jiménez, M. Almendro Delia, M. Butrón Calderón, M.J. Cristo Ropero, Á. Izquierdo Bajo, T. Seoane García, P. Ruiz García, J.C. García Rubira y R. Hidalgo Urbano

Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El estudio SPARTA describe los patrones de manejo de fármacos antiagregantes en las unidades coronarias españolas. Objetivo: comparar los resultados globales de este registro con los datos obtenidos en nuestro centro.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo multicéntrica de pacientes consecutivos con SCA (IAM o angina inestable) de 34 hospitales españoles desde diciembre 2015 a noviembre 2016. Se describen características basales y eventos a 30 días.

Resultados: Globalmente de 1466 pacientes válidos, 670 presentaron SCACEST (64 ± 12 años, 88% varones, GRACE 96 ± 25, 86,5% ICP 1ª) y 796 SCASEST (68 ± 12 años, 77% varones, GRACE 112 ± 29, 33,5% estrategia invasiva < 24h), siendo superponible de forma local. El antiagregante más empleado al alta fue clopidogrel (37%) a nivel nacional y ticagrelor (51%) en nuestro centro, siendo bajo el uso prehospitalario de los mismos (34-40% SCACEST, 10% SCASEST). La tabla muestra comparativa de los eventos clínicos a 30 días. Globalmente la tasa de sangrados con antiagregantes fue baja, asociándose al uso concomitante de anticoagulación en un 56% y un 28% a nivel nacional y local respectivamente.

Comparativa de tasa de eventos a 30 días*

	Muestra nacional (n = 1.466)	Muestra local (n = 49)
Mortalidad	2,4%	2%
Sangrado	4,77%	4,34%
Fatal	0,13%	-
Re-infarto	0,82%	2%
Ictus	0,41%	2%
Trombosis stent	0,34%	-

*Incluyendo fase intrahospitalaria.

Conclusiones: Los resultados globales del SPARTA son superponibles a nivel local destacando el bajo uso prehospitalario de antiagregantes, un mayor uso de ticagrelor a nivel local, la elevada tasa

de ICP en SCACEST, un abordaje invasivo predominante en SCASEST pasadas 24 horas y la baja tasa de hemorragias asociadas al tratamiento antiagregante.

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