



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/13 - SCACEST Y DOBLE ANTIAGREGACIÓN: ¿QUÉ ESTAMOS HACIENDO?

D. González Calle¹, A. Elvira Laffond², V. Vallejo García² y P. Sánchez Fernández²

¹Especialista en Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Salamanca. ²Residente de Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Los pacientes que sufren un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) que van a someterse a intervencionismo coronario primario (ICPp) deben recibir doble antiagregación. Sin embargo, la evidencia acerca de cuándo se deben administrar los inhibidores de P2Y12 es limitada. El objetivo de este estudio es evaluar cuándo reciben los pacientes el segundo antiagregante dentro de un servicio de Atención continuada y Urgencias, cuál es el más usado y si el pretratamiento podría influir en el flujo TIMI inicial.

Métodos: Se analizó de manera retrospectiva cuándo se administraba carga de doble antiagregación en 181 pacientes con SCACEST atendidos en el servicio de urgencias durante enero de 2018 y julio de 2019, en los que se realizó estrategia de reperfusión mediante ICPp. Posteriormente se evaluó si administrar estos fármacos antes del procedimiento invasivo podría relacionarse con un mejor flujo TIMI. Para el análisis de los resultados se utilizó el programa estadístico SPSS mediante análisis de regresión logística (significación estadística $p < 0,05$).

Resultados: El 100% de los pacientes habían recibido pretratamiento con ácido acetilsalicílico, sin embargo solo el 38,3% (51) habían recibido inhibidores P2Y12 antes de llegar a la sala de hemodinámica. El ticagrelor y el clopidogrel son usados como pretratamiento en prácticamente la misma proporción, sin embargo, una vez revascularizada la arteria culpable (AC), el ticagrelor es el más administrado, seguido del prasugrel. En 17 pacientes se realizó *switch*, siendo el cambio más frecuente de clopidogrel a prasugrel. La mediana de stents implantados fue de 1,5. En el estudio de regresión logística hubo una asociación entre los pacientes que recibieron doble antiagregación previa a la llegada a la sala de hemodinámica y un flujo TIMI más alto (TIMI 1,8 vs. 1,3) con una $p < 0,05$.

Conclusiones: Los resultados obtenidos apoyan la importancia de la administración precoz de doble antiagregación en pacientes con SCACEST, puesto que mejoran el flujo coronario previo a la revascularización.

Palabras clave: Isquemia. REVASCULARIZACIÓN. ANTIAGREGACIÓN.