

ESTUDIO SCAR (Síndromes Coronarios Agudos en Argentina)

XXXVIII CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA 2012

150 - INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES EN PACIENTES TRATADOS CON ASPIRINA Y CLOPIDOGREL EN SINDROMES CORONARIOS AGUDOS SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST.

Dra. MACIN, Stella Maris | ZONI, Rodrigo | POPILOSKY, Santiago | BURGOS, Carlos | BECK, Edgardo | JORGE, Raúl | FERNANDEZ, Susana | HIGA, Claudio

CONSEJO DE CARDIOLOGIA CLINICA SAC - CONSEJO DE EMERGENCIAS SAC

Objetivos: El clopidogrel es un antiagregante plaquetario convertido a su metabolito activo por el citocromo P-450. Mucho se ha debatido la interacción de clopidogrel con inhibidores de bomba de protones (IBP) con el incremento del riesgo de recurrencia de eventos cardiovasculares. El objetivo de este estudio fue evaluar el perfil clínico y pronóstico hospitalario de pacientes SCASEST, doble antiagregación plaquetaria e inhibidores de la bomba de protones IBP versus otros protectores gastroduodenales

Materiales y Métodos: Se analizaron a pts con diagnóstico de SCASEST del registro SCAR organizado por la Sociedad Argentina de Cardiología, realizado entre los meses de abril a agosto del año 2011, con participación de 87 centros de todo el país. Se compararon p con tratamiento combinado de clopidogrel-aspirina (C-A) con IBP versus C-A con otros protectores gastroduodenales.

Resultados: 834 (96 %) de 868 p con SCASEST recibieron clopidogrel, de los cuales 310 p recibieron un inhibidor de bomba de protones (grupo 1). 270 de ellos (un 90%) recibieron omeprazol o esomeprazol. 524 p recibieron clopidogrel y un antagonista H2 constituyeron el grupo 2. Los p del grupo 1 fueron más frecuentemente mujeres (25.5 vs 16.4%, $p=0.003$), menos frecuentemente diabéticos (18.7 vs 24.3%, $p<0.001$), tenían más antecedentes previos de gastritis o hemorragia digestiva (36 vs 19.2%, $p<0.001$), mayor prevalencia de antecedente de IRC (28.9 vs 22.2%, $p=0.04$), mayor frecuencia de FA o aleteo auricular (38.5 vs 22.2, $p=0.019$). En el grupo 1 se realizaron con mayor frecuencia cinecoronariografía (24.5 vs 18.2, $p=0.04$), sin diferencias en la necesidad de angioplastia o cirugía de revascularización miocárdica. No hubo diferencias en el sangrado mayor (3.8 vs 1.8%, $p=0.09$) ni menor (2.7 vs 1.9%, $p=0.37$), con similar mortalidad en ambos grupos (1.6 vs 3.3%, $p=0.17$). La combinación clopidogrel con omeprazol/esomeprazol no se asoció a muerte/IAM en un modelo de regresión logístico ajustado por edad, género femenino, presentar más de 3 factores de riesgo coronario, desnivel del segmento ST y elevación de marcadores de necrosis (troponinas, CK MB)

Conclusiones: En el presente estudio, la prescripción de inhibidores de la bomba de protones con terapia antiplaquetaria dual, aspirina y clopidogrel en el SCASEST, no se asoció a peor pronóstico hospitalario y fueron administradas con más frecuencia en mujeres, con sangrado previo e insuficiencia renal.