

## ARGEN IAM ST

### **VARIACIÓN DE LA ESTRATEGIA ANTIAGREGANTE EN EL INFARTO CON ELEVACIÓN DEL ST A LO LARGO DE LOS AÑOS. RESULTADOS DEL REGISTRO ARGEN-IAM**

MRAD, Sebastián Juan Bautista; COHEN ARAZI, Hernán; MUNTANER, Juan; FRONTERA, Esteban; MARTURANO, María Pía; CHARASK, Adrián; TAJER, Carlos D.; GAGLIARDI, Juan Alberto

Grupo ARGEN IAM ST. Area de Investigación SAC-Federación Argentina de cardiología

**Introducción:** En los últimos años comenzaron a utilizarse nuevos fármacos antiagregantes, más potentes, en el tratamiento del SCA con elevación del ST. **Objetivos:** Mostrar la evolución temporal del tratamiento con antiplaquetarios en el registro AR- GEN-IAM, y obtener variables asociadas a la elección de los nuevos antiplaquetarios.

**Materiales y Métodos:** Se incluyeron 1759 pacientes de 247 centros de la primera cohorte de pacientes con IAMCEST dentro de las 36 horas entre noviembre de 2014 y diciembre de 2015. Se sumaron 2208 pacientes del registro continuo, desde 2015 hasta 2018.

**Resultados:** Se incluyeron pacientes de 60.7+ 11.8 años, 79% hombres, 25% diabéticos y 69% hipertensos; 11% tenían antecedentes de un infarto de miocardio y 17% de una angioplastia coronaria. La cobertura de salud fue: 13% PAMI, 41% obras sociales, 29% pública, 12% prepagas, 3% privado, 1% fuerzas de seguridad. El 47 % de los infartos fueron de cara anterior y el 47% de cara inferior; 76.5% Killip y Kimball 1; 16% no recibieron ninguna estrategia de reperfusión; 69% fueron tratados con angioplastia primaria con tiempo puerta balón de 119 (65-231) minutos. Se inició: AAS al 99.1% de los pacientes, clopidogrel al 75.3% , ticagrelor al 16.9% y Prasugrel al 7.8%; 7.9% recibieron inhibidores GP IIb/IIIa. La figura 1 muestra las diferencias en el tratamiento desde 2014 a 2018. La tasa de utilización de nuevos antiagregantes fue mayor en pacientes con cobertura de prepaga, obra social o privada (OR 4.8; IC 4.1-5.9; P <0.0001); aquellos con ATC previa (OR 1.5; IC 1.16-2; p=0.02); y en los que se realizó la angioplastia dentro de los 90 minutos del ingreso (OR 3.1; IC 2.7-3.7; p <0.001). El clopidogrel fue preferido en personas de más de 65 años -36 % del total de la población - (OR 1.35; IC 1.15-1.6; p <0.001); en aquellos que fueron transferidos de otros centros para el tratamiento - 45% de los pacientes venían de otro centro - (OR 2.4; IC 2- 2.8; p <0.001) y en los pacientes reperfundidos con fibrinolíticos (OR 3.5; IC 2.6- 4.7; p <0.001). La regionalidad en el ECG no se asoció a diferencias en el antiplaquetario elegido. La figura 2 representa los resultados en las diferentes variables analizadas. **Conclusión:** Durante el seguimiento de este registro de pacientes con IAMST no se observaron cambios significativos en la selección del tratamiento antiagregante. El clopidogrel sigue siendo de elección, con una mayor utilización de nuevos antiagregantes en pacientes con cobertura de prepaga o privada lo cual podría significar que los costos tienen alguna influencia en la selección del tratamiento