

Actualidad farmacoterapéutica

C

SISTEMA CARDIOVASCULAR

SÍNDROME CORONARIO AGUDO

¿MEJOR USAR TICAGRELOR QUE CLOPIDOGREL?

El síndrome coronario agudo (SCA) es la manifestación más frecuente de enfermedad coronaria y la principal causa de morbi-mortalidad en la población europea; hace referencia a la obstrucción aguda de una arteria coronaria, pudiendo presentarse como infarto agudo de miocardio o como angina inestable. Recientemente, ciertos estudios observacionales, con carácter retrospectivo, habían cuestionado el beneficio neto del uso de ticagrelor comparativamente con el uso de clopidogrel (ambos actúan a nivel del receptor plaquetario P2Y₁₂) en la antiagregación necesaria para la prevención secundaria de eventos cardiovasculares en pacientes con antecedente de SCA.

Para arrojar luz sobre el asunto, un grupo de investigadores españoles ha desarrollado un estudio de cohortes prospectivo y multicéntrico (subestudio del registro CREA – *Registro de Cruve entre Antiplaquetarios en pacientes con SCA*) que ha buscado comparar la efectividad y seguridad de ambas alternativas farmacológicas en un entorno de *vida real* que

considere la falta de adherencia a los tratamientos. A este respecto, hay que citar que ticagrelor, por ejemplo, presenta un mayor riesgo de disnea que, si no se comunica adecuadamente al paciente al inicio, puede suponer una mayor tasa de interrupciones del tratamiento y el consiguiente riesgo de eventos trombóticos.

Para ello se han incluido un total de 2.070 pacientes (media de edad de 63 años, 27% mujeres, 63% con elevación del segmento ST) que tuvieron una prescripción de uno de esos fármacos al alta hospitalaria tras el evento coronario; estos pacientes habían sido ingresados en UCI en 6 hospitales de Andalucía, entre 2015 y 2019. Se excluyeron los pacientes que habían tenido una hemorragia intracraneal severa o habían empleado prasugrel o anticoagulantes orales. De ellos, la mitad (1.035) recibieron la prescripción de ticagrelor y la otra mitad, de clopidogrel; cabe destacar que los pacientes en la cohorte de ticagrelor eran más jóvenes y tenían menos comorbilidades, si bien presentaban una mayor tasa de falta de adherencia terapéutica, en comparación con los pacientes tratados con clopidogrel.

Los resultados del análisis primario tras un ajuste multivariable exhaustivo revelaron que ticagrelor no aumentaba significativamente el riesgo de hemorragias severas en comparación con clopidogrel (razón de riesgos o subHR= 1,40; IC_{95%} 0,96-2,05), a la vez que sí se mostraba superior en la reducción de la tasa de eventos cardiovasculares mayores¹ (subHR= 0,62; IC_{95%} 0,43-0,90), de muerte por causa vascular (subHR= 0,71; IC_{95%} 0,52-0,97) y de trombosis del stent (subHR= 0,54;

IC_{95%} 0,30-0,79). Todo ello se traducía en un beneficio clínico neto superior para ticagrelor (HR= 0,78; IC_{95%} 0,60-0,98). Estos hallazgos, que en los análisis de sensibilidad fueron consistentes con el primario, pueden contribuir a optimizar la selección del fármaco antiplaquetario, si bien los propios autores apuntan a la necesidad de una investigación más profunda al respecto de la comparación entre ambos fármacos mediante estudios intervencionales prospectivos; esto será especialmente interesante en subpoblaciones de alto riesgo de hemorragias, pues con el uso de ticagrelor se observó una tasa ligeramente elevada de sangrados graves en ancianos y en pacientes con antecedentes de ellos.

Almendro-Delia M, Blanco-Ponce E, Carmona-Carmona J, Arboleda Sánchez JA, Rodríguez Yáñez JC, Soto Blanco JM et al. Comparative Safety and Effectiveness of Ticagrelor versus Clopidogrel in Patients With Acute Coronary Syndrome: An On-Treatment Analysis From a Multicenter Registry. *Front Cardiovasc Med.* 2022; 9: 887748. DOI: 10.3389/fcvm.2022.887748.

1 La incidencia de eventos cardiovasculares mayores o MACE fue una variable de efectividad compuesta por: mortalidad por cualquier causa, incidencia de infarto de miocardio e ictus no letales, o necesidad urgente de revascularización coronaria.