

ANÁLISIS DE LA PRESCRIPCIÓN DE INHIBIDORES DEL RECEPTOR P2Y12 EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Díaz Rangel M, Victorio García L, Domingo Chiva E, Lerma Gaude V
Servicio de Farmacia. Gerencia de Atención Integrada de Albacete

OBJETIVOS

Analizar la prescripción de los inhibidores del receptor P2Y12 (IRP2Y12) (clopidogrel, prasugrel y ticagrelor) en el tratamiento del síndrome coronario agudo (SCA) y valorar su adecuación al protocolo de utilización de dichos IRP2Y12 por el servicio de Cardiología (SC) de nuestro hospital, basado en la Guía de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC).

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de 3 meses de duración. Se valoró la adecuación de la prescripción al protocolo establecido en nuestro hospital: doble antiagregación durante el primer año: ácido acetilsalicílico (AAS) 75-100mg/24h + IRP2Y12 (en el SCA sin elevación del segmento ST (SCASEST), de elección clopidogrel, de 2ª línea ticagrelor en pacientes de alto riesgo; en el SCA con elevación del segmento ST (SCACEST) prasugrel de 1ª línea y si existen contraindicaciones, ticagrelor o clopidogrel en función del grado de riesgo del paciente). Se estudiaron las recomendaciones de la ESC sobre medicación concomitante en el SCA:

- β-bloqueantes para todos los pacientes con función sistólica ventricular izquierda reducida ($FEV_{1} \leq 40\%$)
- Estatinas hasta una concentración de colesterol LDL < 70mg/dl (elección atorvastatina 80mg/24h)
- IECA ó ARA II según tolerancia

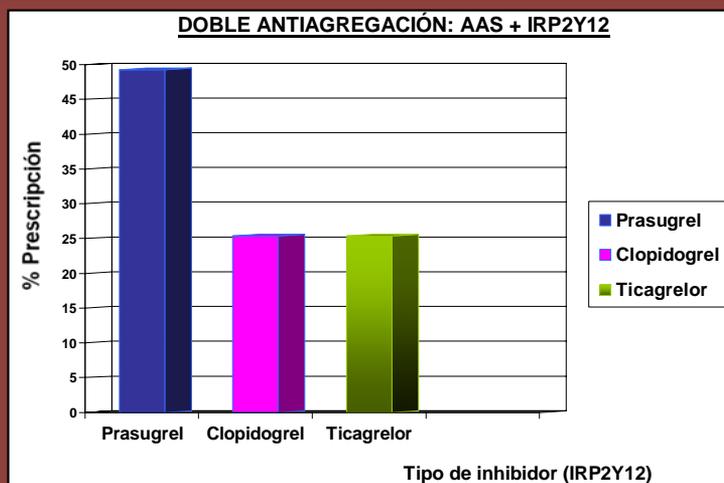
Datos recogidos: número de historia clínica (NHC), edad, sexo, diagnóstico, tratamiento durante el ingreso para el SCA y factores de riesgo de SCA (ver gráfico).

Fuentes de información: programa informático Farmatools® (módulo de Gestión de Unidosis) e historia clínica informatizada (Mambrino XXI®).

RESULTADOS

Se incluyeron 67 pacientes, 59 hombres (88%), media de edad 69,19 años (SD = 13,03). El diagnóstico de SCA fue: 49,25% SCASEST y 50,75% SCACEST.

• **Tratamiento durante el ingreso para el SCA:** Además de la doble antiagregación, todos recibieron tratamiento con estatinas (94% con atorvastatina 80mg/24h), los antihipertensivos prescritos fueron: β-bloqueantes 95,5%, IECAS 82,09% y ARAII 8,96%. La prescripción de IRP2Y12 según diagnóstico fue para SCASEST: ticagrelor 48,48%, clopidogrel 39,39% y prasugrel 12,12%; para SCACEST: prasugrel 88,24%, clopidogrel 8,82% y ticagrelor 2,94%.



CONCLUSIONES

- El IRP2Y12 prescrito mayoritariamente junto a AAS por parte del SC en nuestro estudio fue prasugrel.
- En función del diagnóstico, se observa un incremento de la prescripción de ticagrelor en el SCASEST, siendo clopidogrel el IRP2Y12 de elección. Los pacientes diagnosticados de SCACEST sí fueron tratados siguiendo el protocolo del SC del hospital para el tratamiento a largo plazo del SCA.