

P-090 - SEGURIDAD Y EFICACIA DEL USO DEL CANGRELOL EN PATOLOGÍA NEUROQUIRÚRGICA, PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

C. Doval Rosa¹, E.A. Cedeño Freire¹, M. Diéguez López², M.E. López Espejo¹, R. Rodríguez Guerrero², J. Solivera Vela¹

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España; ²Hospital de la Cruz Roja Española, Córdoba, España.

Resumen

Introducción: El cangrelor es un antagonista del receptor P2Y12 directo, con una vida media de 3-6 min, máxima acción a los 30 min de infusión, recuperándose la actividad plaquetaria 1-2 h tras la suspensión del fármaco. El estudio BRIDGE, demuestra la utilidad del cangrelor para cirugía programada (cardiovascular) sin aumentar los eventos hemorrágicos. El objetivo fue valorar la eficacia y seguridad del fármaco antiagregante cangrelor en patología neuroquirúrgica.

Caso clínico: Varón de 62 años con antecedente de infarto agudo de miocardio con necesidad de revascularización y colocación de 8 stents coronarios en arteria descendente anterior y circunfleja; motivo por el cual se encontraba en tratamiento antiagregante con AAS 100 mg, pendiente de cirugía de derivación licuoral por hidrocefalia crónica del adulto. Debido al alto riesgo trombótico derivado de la suspensión de la antiagregación y el riesgo hemorrágico de la cirugía se planteó el uso de terapia puente con cangrelor. Para ello, se suspendió el tratamiento con AAS 7 días antes de la intervención y se inició la perfusión IV de cangrelor 72 h después estableciendo la dosis en 0,75 µg/kg/min. Se realizaron agregometrías seriadas, encontrándose el paciente correctamente antiagregado con la dosis pautada. El día de la intervención, se interrumpió el tratamiento 2 h antes y se realizó una nueva agregometría, no existiendo restos de actividad antiagregante. El paciente no presentó tendencia al sangrado durante la intervención y el TC craneal de control posquirúrgico no mostró imágenes de hemorragia. Se reintrodujo AAS a las 72 h de la cirugía.

Discusión: El cangrelor es un fármaco eficaz y seguro, probado sobre todo en cirugía cardiovascular. Es el antiagregante con mejor perfil de inicio de acción y eliminación rápida del fármaco. Como inconvenientes, hay escaso uso en Neurocirugía y es necesario ingreso previo del paciente para la realización de la terapia puente.