



Alternativas para el Manejo de las Enfermedades Cardiovasculares más frecuentes.

Tratamiento Antiplaquetario en Pacientes con Síndrome Coronario Agudo

Dr. Efraín Gaxiola López / Marzo 2017

Se han realizado estudios para evaluar las condiciones de un paciente con Síndrome Coronario Agudo (SCA) que como bien sabemos se requiere tener una placa aterosclerosa que se rompe, lo que condiciona la posibilidad de muerte o reinfarto en los siguientes 30 días a 6 meses.

En un paciente que presenta Síndrome Coronario Agudo, pero que no acepta realizarse un cateterismo cardiaco las opciones de manejo podrían ser:

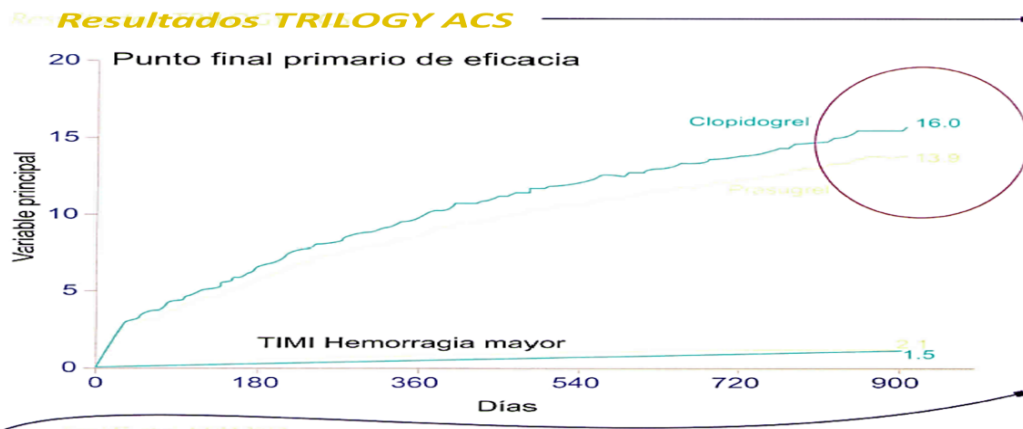
- Clopidogrel 75mg VO cada 24 horas y aspirina 100mg cada 24 horas.
- Clopidogrel 150mg VO cada 24 horas y aspirina 100mg cada 24 horas.
- Prasugrel 60mg VO en dosis de carga, después 10mg VO cada 24 horas y aspirina 100mg cada 24 horas.
- Prasugrel 30mg VO en dosis de carga, después 10mg VO cada 24 horas y aspirina 100mg cada 24 horas.
- Ticagrelor 180mg VO dosis de carga seguida de 90mg VO cada 24 horas y aspirina 100mg cada 24 horas.

En las guías se mencionan los tratamientos ideales para este tipo de pacientes. En el estudio TRITÓN TIMI-38 los pacientes que se trataron con angioplastia coronaria no recibieron dosis de carga de Clopidogrel, sino hasta que se realizó el cateterismo, en donde se vio que eran candidatos a angioplastia y que se les daría una carga de prasugrel. El diseño de este estudio se ha limitado ya que en base a los hallazgos y según lo que dicen las guías se sugiere que esta molécula se use solo después de la realización del cateterismo cardiaco diagnóstico.

En los enfermos que hay intención de realizarles cateterismo cardiaco inicial y que van a ser manejados farmacológicamente, tenemos que buscar evidencia que nos diga que estos pacientes pueden ser beneficiados con terapia antiplaquetaria dual, sin cateterismo cardiaco.

El estudio TRILOGY comparó el uso de prasugrel versus Clopidogrel en pacientes con un síndrome isquémico coronario agudo sin elevación de ST y que no eran inicialmente candidatos a revascularización, se dividieron en dos grupos y se encontró que no hay diferencia significativa en el uso de prasugrel y Clopidogrel en esta población.

El objetivo primario fue de 13.9% en el grupo de prasugrel/ASA versus 16.0% en el grupo clopidogrel / ASA (HR 0.91; IC 95% de 0.79-1.05; p= 0.21), de tal manera que la significancia estadística alcanzada no fue significativa y sugiere que el manejo crónico con terapia dual no está recomendado en este paciente. (Cuadro 1)



Si se van a manejar dosis altas de clopidogrel no tendrían un papel en los pacientes con síndrome coronario agudo que no deseen realizarse un cateterismo.

El estudio ACCOAST es un estudio reciente que analizó el uso de dosis fraccionadas de clopidogrel en pacientes que se iban a realizar una angioplastia, se dio tratamiento con 30mg de prasugrel en carga antes del cateterismo y 30mg posterior al cateterismo en pacientes sometidos a intervención coronaria percutánea, desafortunadamente el estudio fue suspendido por un incremento en el número de hemorragias en el grupo de pacientes que recibió prasugrel.

En el subgrupo de pacientes que fueron analizados en el estudio PLATO y en quienes no había una intención de inicio de una estrategia invasiva, se sometió a los pacientes a terapia dual con Ticagrelor, en donde tuvieron una incidencia de muerte cardiovascular, infarto agudo del miocardio o evento vascular cerebral de 12.0% versus 14.3% con clopidogrel y no se mostró una diferencia significativa, sin embargo la muerte cardiovascular mostró una diferencia significativa en el uso de Ticagrelor (5.5%) versus clopidogrel (7.2%), no hubo diferencias significativa en hemorragias totales mayores, hemorragias fatales o hemorragias intracraneales.

Ticagrelor versus clopidogrel en pacientes con síndrome coronario agudo destinado al manejo no invasivo: subestudio prospectivo, aleatorizado de la inhibición plaquetaria y resultados de los pacientes (PLATO) de prueba.

	Ticagrelor	Clopidogrel	HR	P
Muerte CV + IAM + EVC	12.0%	14.3%	0.85	.045
Infarto	7.2%	7.8%	0.94	0.55
Muerte CV	5.5%	7.2%	0.76	0.01
Muerte todas causas	6.1%	8.2%	0.75	0.01