



- JUAN MANUEL ESQUIVEL ALVAREZ
 - LME3138
- MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS
 - ACTIVIDAD 1
- HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE

INSTRUCCIONES

ANALIZAR EL ARTICULO DE ENSAYOS CLINICOS CONTROLADOS SEGÚN LA TABLA 2.1

TICAGRELOR FRENTE A CLOPIDROGREL EN PACIENTES CON SINDROME CORONARIO AGUDO

Si se llegó al objetivo que era determinar si el ticagrelor es superior al clopidogrel en la prevención de eventos vasculares y muerte en la población que tienen un síndrome coronario agudo. El objetivo principal de este informe es evaluar la eficacia y seguridad de ticagrelor en el tratamiento del síndrome coronario agudo frente a clopidogrel. Como objetivos secundarios, asignar una calificación del grado de aportación terapéutica de ticagrelor en el síndrome coronario agudo e identificar qué lugar ocupa en el tratamiento de esta enfermedad.

El tratamiento de ticagrelor en pacientes con síndromes coronarios redujo en gran porcentaje la tasa de muerte por causas vasculares. El Ticagrelor es un antiagregante plaquetario oral que, administrado conjuntamente con ácido acetilsalicílico (AAS), se ha autorizado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en pacientes adultos con síndrome coronario agudo (SCA) (angina inestable, infarto de miocardio sin elevación del segmento ST [IMSEST] o infarto de miocardio con elevación del segmento ST [IMCEST]), incluidos los pacientes controlados con tratamiento médico y los sometidos a una intervención coronaria percutánea (ICP) o a un injerto de derivación de arteria coronaria (IDAC).

Los efectos beneficiosos del ticagrelor se consiguieron sin que los pacientes presentaran un aumento en la tasa de hemorragias graves, haciendo así al ticagrelor un medicamento seguro para el uso de pacientes con síndrome coronario.

Calcule Riesgo relativo, reducción de riesgo absoluto y NNT, de lo que a mi parecer es lo más relevante en los resultados del artículo, los datos los tome del cuadro 3. Criterios principales de valoración de la eficacia a los 12 meses, página 1052.

Muertes por causas Vasculares	<ul style="list-style-type: none"> - RRR= $11.7-9.8/11.7= 0.16$ - RRA= $11.7-9.8= 1.9$ - NNT: $1/0.16= 6.25$ 	
Muerte por cualquier causa, IM o Ictus	<ul style="list-style-type: none"> - RRR= $12.3- 10.2/12.3=0.17$ - RRA= $12.3-10.2= 2.1$ - NNT= $1/0.17= 5.8$ 	
Muerte por IM	<ul style="list-style-type: none"> - RR= $6.9-5.8/6.9= 0.15$ - RRA= $6.9-5.8= 1.1$ - NNT= $1/0.15= 6.6$ 	
Muerte por ictus	<ul style="list-style-type: none"> - RRR= $1.3-1.5/1.3= 0.15$ - RRA= $1.3-1.5= 0.2$ - NNT= $1-0.15= 0.85$ 	

CONCLUSION

Las muertes por causas vasculares tuvieron una P menor a 0.001, lo cual da un gran valor al estudio.



BIBLIOGRAFIA:

- ACERVOS
- www.medicamentosplm.com/productos/brilinta_tabletas.htm
- www.vademecum.es/principios-activos-ticagrelor-b01ac24