**MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS**

**ACTIVIDAD 1:**

**Parcial 2°**

**Luis Alberto Bautista Castellanos**

**TICAGRELOR FRENTE A CLOPIDOGREL EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO**



En los pacientes que presentan sindrome coronario agudo con o sin elevación del segmento ST, las actuales guías de práctica clínica1-4 recomiendan un tratamiento de doble antiagregación con ácido acetilsalicílico y clopidogrel.

Los pacientes se consideraban aptos para su participación en el estudio si habían sido hospitalizados a causa de síndrome coronario agudo, con o sin elevacióndel segmento ST,con un inicio de los síntomas durante las 24 horas anteriores. Mientras que los pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST, por lo menos se

habían de cumplir dos de los tres criterios de inclusión

* cambios del segmento STen el electrocardiograma indicativos de isquemia;
* un resultado positivo de un biomarcador indicativo de necrosis de miocardio;
* factor de riesgo (edad ~ 60 años; infarto de miocardio o bypass previos);
* enfermedad arterial coronaria con estenosis de>=50% en al menos dos vasos;
* ictus isquémico previo,
* ataque isquémico transitorio,
* estenosis carotidea de al menos 50%
* revascularización cerebral; diabetes mellitus; enfermedad arterial periférica; o disfunción renal crónica definida como un aclaramiento de creatinina <60 mI por minuto por 1,73m2 de superficie corporal.

A estos pacientes se les asigno aleatoriamente un tratamiento con ticagrelor o con clopidogrel, administrados doble ciego y simulación doble.

Los pacientes que se les indico Ticagrelor se administro a una dosis de carga de 180 mg seguida de una dosis de 90 mg dos veces al día.

Los pacientes del grupo de clopidogrel que no habían recibido una dosis de carga abierta, ni habían sido tratados con clopidogrel durante un mínimo de 5 días antes de la aleatorización, se trataron con una dosis de carga de 300 mg seguida de una dosis de 75 mg diarios.

Se programaron visitas ambulatoriasa lo largo de 12 meses , con una visita de seguimiento de la seguridad un mes después del final del tratamiento. El tratamiento aleatorizado estaba programado para continuar durante 12 meses, pero algunos pacientes abandonaron el estudio en la visita de los 6 o los 9 meses.

El resultado de este estudio que duro 12 meses fue que apartando el hecho de las muertes asociadas a los problemas cardiovasculares se observó que las personas tratadas con ticogrecol tuvieron mejores resultados a diferencia de los que se trataron con copidogrel, es necesario mencionar que tanto el ticogrecol como el copidogrel se les asocio a hemorragias graves pero teniendo un mayor número de casos el ticogrecol.