



MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

DR. HUGO VILLALOBOS

DIANA MELISA CUEVAS MACIAS LME3438

ACTIVIDAD 1

Ticagrelor frente a Clopidogrel en pacientes con síndrome coronario agudo

Ticagrelor es un inhibidor oral, reversible y de acción directa, del receptor P2Y₁₂ del difosfato de adenosina, que produce una inhibición plaquetaria más rápida y más pronunciada que clopidogrel.

En este estudio multicéntrico, doble ciego, aleatorizado, se comparó ticagrelor (dosis de carga, 180 mg; seguido de, 90 mg dos veces al día) con clopidogrel (dosis de carga de 300 a 600 mg; y posteriormente, 75 mg al día) para la prevención de eventos cardiovasculares en 18.624 pacientes ingresados en hospitales con un síndrome coronario agudo, con o sin elevación del segmento ST

Formulas:

1. RRR Riesgo en el grupo control – Riesgo en el grupo experimental / Riesgo en el grupo control $0.098 - 0.117 / 0.098 = 0.193 = 19.3\%$.
2. RRA Riesgo en el grupo control – Riesgo en el grupo experimental $0.098 - 0.117 = 0.019 = 1.9\%$.
3. NNT $1/RRA = 1 / 0.019 = 52.63$

CONCLUSION:

En pacientes con síndrome coronario agudo con o sin elevación del segmento ST, comparado con el tratamiento con clopidogrel, el tratamiento con ticagrelor redujo significativamente la tasa de muertes por causas vasculares, infarto de miocardio o ictus, sin incrementar la tasa total de hemorragias graves, aunque con un incremento de las hemorragias no relacionadas con la intervención

1. **¿Se tuvo un poder estadístico adecuado?** Si, ya que si se encontraron diferencias en los resultados en ambos y el número de pacientes era el adecuado para dar fidelidad al estudio.
2. **¿Se seleccionó un objetivo clínico adecuado?** Si, su objetivo era adecuado se comprobó que el estudio PLATO se llevó a cabo para determinar si Ticagrelor era superior a Clopidogrel en la prevención de eventos vasculares y muertes en una amplia población de pacientes que presentaran síndrome coronario agudo.
3. **¿Fue la intervención insuficiente o inapropiada?** Ninguna de las 2
4. **¿Existen datos que superan contaminación del estudio?** No

5. **¿Se sobre utilizó el análisis de “intención de tratar”?** No, la efectividad global de la maniobra y la evaluación de la eficacia del tratamiento fue adecuada.
6. **¿Fue suficiente el grado de adherencia al tratamiento experimental?** No, ya que algunos pacientes abandonaron el estudio
7. **¿Se hizo un seguimiento clínico insuficiente o demasiado prolongado?** No, se programaron visitas ambulatorias a los 1, 3, 6, 9 y 12 meses
8. **¿Se descartó que hubiera clasificación errónea del resultado en el estudio no sistemática?** Si, en el estudio si fue sistemática la clasificación.
9. **¿Fue la aleatorización adecuada?** Fue al azar.
10. **¿Existían intervenciones paralelas compensatorias?** El estudio menciona que varios pacientes ya al haber sido aleatorizados en se sometieron a una ICP y otros a bypass coronario y continuaron con el estudio, lo que llevo a modificaciones en el tratamiento de los mismos.