UNIVERSIDAD GUADALAJARA

LAMAR

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

ACTIVIDAD 1

HOSPITAL CIVIL FRAY ANTONIO ALCALDE

ACEVES ARIAS CLAUDIA ISABEL

LME3984

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. 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. En los pacientes que presentan síNdrome coronario agudo con o sin elevación del segmento ST, las actuales guías de práctica clínica1-4recomiendan un tratamiento de doble antiagregación con ácido acetilsalicílico y clopidogrel. La eficacia de clopidogrel se ve obstaculizada por la transformación lenta y variable del profármaco en el metabolito activo, una inhibición plaquetaria modesta y variable5.6, un mayor riesgo de hemorragias7.8 un mayor riesgo de trombosis del stent y de infarto de miocardio en pacientes con pobre respuesta9. Comparado con clopidogrel, prasugrel, otro profármaco tienopiridinídico, tiene un efecto inhibidor más constante y pronunciado sobre las plaquetas de miocardio y trombosis del stent, pero acompañado de un mayor riesgo de hemorragias graves en pacientes con síndrome coronario agudo sometidos a una intervención coronaria percutánea. La variable principal de eficacia fue el tiempo hasta el primer suceso combinado de muerte por causas vasculares, infarto de miocardio o ictus. El estudio demuestra que, comparado con clopidogrel, el tratamiento con ticagrelor en pacientes tasa de muerte por causas vasculares, infarto de miocardio o ictus. Se observó un beneficio similar en los componentes individuales de muerte por causas vasculares e infarto de miocardio, pero no de ictus. Los efectos beneficiosos de ticagrelor se consiguieron sin un incremento significativo de la tasa de hemorragias graves.