

Universidad Guadalajara Lamar

ALUMNA

DIAZ MIRANDA ALEJANDRA BELEN

HOSPITAL REGIONAL VALENTIN GOMEZ

FARIAS

MATERIA

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

8° semestre

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 clínica¹⁻⁴ recomiendan 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 variable^{5,6}, un mayor riesgo de hemorragias^{7,8} 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 inhibitor 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.