**Ticagrelor frente a Clopidogrel en pacientes con síndrome coronario agudo**

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. Com- parado con clopidogrel, prasugrel, otro profármaco tienopiridinídico, tiene un efecto inhibidor más constante y pronunciado sobre las plaquetas,llo que implica un riesgo menor de infarto 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 (lCP).

Ticagrelor es un antagonista oral, reversible y de acción directa, del receptor P2Y12del difosfato de adenosina, que produce una inhibición del P2Y12más rápida, mayor y más consistente que clopidogrePl. En un ensayo de ajuste de dosis no hubo diferencias significativas en las tasas de hemorragias entre ticagrelor a una dosis de 90 mg o una de 180mg dos vecesal día, ni con clopidogrel a una dosis de 75 mg al día. Sin embargo, la aparición de episodios de disnea y pausas ventriculares relacionadas con la dosis detectados con una monitorización Holter, que sucedieron con mayor frecuencia con ticagrelor, indujeron la elección de la dosis de 90 mg dos veces al día para futuros estudios. El estudio PLATOse 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.

El estudio PLATOfue un estudio multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, cuyos detalles del diseño se han publicado previamente.

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

En los pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST, por lo menos se habían de cumplir dos de los tres criterios siguientes: cambios del segmento ST en el electro- cardiograma indicativos de isquemia; un resulta- do positivo de un biomarcador indicativo de necrosis de miocardio; o un 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% o revascularización cerebral; diabetes mellitus; enfermedad arterial periférica; o disfunción renal crónica definida como un aclaramiento de creatinina inferior <60 mI por minuto por 1,73 m2 de superficie corporal).

En los pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST, se habían de cumplir los dos criterios de inclu- sión siguientes: elevación persistente del segmento ST de por lo menos 0,1 mV en al menos dos derivaciones contiguas o un bloqueo de rama

izquierda nuevo, y la intención de hacer una ICP primaria. Los principales criterios de exclusión eran cualquier contraindicación a la administración de clopidogrel, tratamiento fibrinolítico en las 24 horas previas a la aleatorización