

Universidad Guadalajara LAMAR

 MEDICINA

Ticagrelor frente a Clopidogrel en pacientes con síndrome coronario agudo

Medicina basada en evidencias

 Martínez Ávila Katia Alejandra

LME4183

En el articulo de habla de que el Ticagrelor es un inhibidor oral, reversibleyde de acción directa, del receptor P2Y12del difosfato de adenosina, que produce una inhibición plaquetaria más rápida y más pronunciada que clopidogrel, se menciona que 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.

El RESULTADO fue que, A los 12 meses, el criterio principal de valoración (un combinado de muertes por causas vasculares, infarto de miocardio o ictus) había sucedido en el 9,8% de los pacientes tratados con ticagrelor, frente al 11,7% de los tratados con clopidogrel (razón de riesgos 0,84; intervalo de confianza [lC] del 95%, de 0,77 a 0,92; p < 0,001). Las pruebas jerarquizadas predefinidas de los criterios secundarios de valoración mostraron diferencias significativas en las tasas de otros criterios combinados, como en el infarto de miocardio sólo (5,8% en el grupo de ticagrelor frente al 6,9 % en el grupo de clopidogrel, p = 0,005) Ymuerte por causas vasculares (4,0% frente al 5,1%, p = 0,001), pero no en el ictus sólo (1,5% frente al 1,3 %, p = 0,22). La tasa de muertes por cualquier causa también se redujo con ticagrelor (4,5% frente al 5,9% con clopidogrel; p < 0,001), No hubo diferencias significativas en las tasas de hemorragias graves entre los grupos de ticagrelor y clopidogrel (11,6% y 11,2% respectivamente; p = 0,43), si bien ticagrelor se asoció a una tasa mayor de hemorragias graves no relacionadas con bypass en arterias coronarias (4,5% frente al 3,8%, p = 0,03), incluyendo más casos de hemorragia intracraneal mortal y menos de hemorragias mortales de otros tipos.

La pregunta se definio correctamente?
si porque menciona que Se reclutaron 18.624 pacientes de 862 centros en 43 países, desde octubre de 2006 hasta julio de 2008. El periodo de seguimiento terminó en febrero de 2009, cuando se disponía de información del estado vital de todos los pacientes salvo cinco. Los dos grupos de tratamiento estaban bien equilibrados con respecto a todas sus características iniciales, medicaciones e intervenciones distintas de las del estudio. Ambos grupos iniciaron el tratamiento con la medicación del estudio en una mediana de 11,3 horas tras el inicio del dolor torácico. En el grupo de clopidogrel, teniendo en cuenta tanto el tratamiento sin enmascarar como el aleatorizado, el 79,1% de los pacientes recibieron al menos 300 mg de clopidogrel, y el 19,6% al menos con 600 mg de clopidogrel, entre el momento del episodio índice y 24 horas después de la aleatorización. La interrupción prematura de la medicación del estudio fue ligeramente más habitual en el grupo de ticagrelor que en el de clopidogrel.

Se especifico la condicion que se estudia?
si porque El estudio PLATO demuestra que, comparado con clopidogrel, el tratamiento con ticagrelor en pacientes con síndromes coronarios agudos redujo la 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 ticagrelorse consiguieronsin un incrementosignificativo de la tasa de hemorragias graves.

Se especifico la edad de la poblacion y escenario en la cual se realiza?
Si, 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.
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. 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 STen el electrocardiograma indicativos de isquemia; un resultado 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

BIBLIOGRAFIA

http://www.lamar.edu.mx/campusdigital/Cursos/Cursos.php?Accion=viewAttachment&activity=2508&attachment=3057&Codigo=ARGOS0958\_A2

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE Ticagrelor frente a Clopidogrel en pacientes con síndrome coronario agudo L.Wallentin and Others