Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 472

Revista Española de Cardiología

6001-736. ESTUDIO DE LA ACCIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO SOBRE LA RESPUESTA PLAQUETARIA EN PACIENTES DIABÉTICOS Y CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

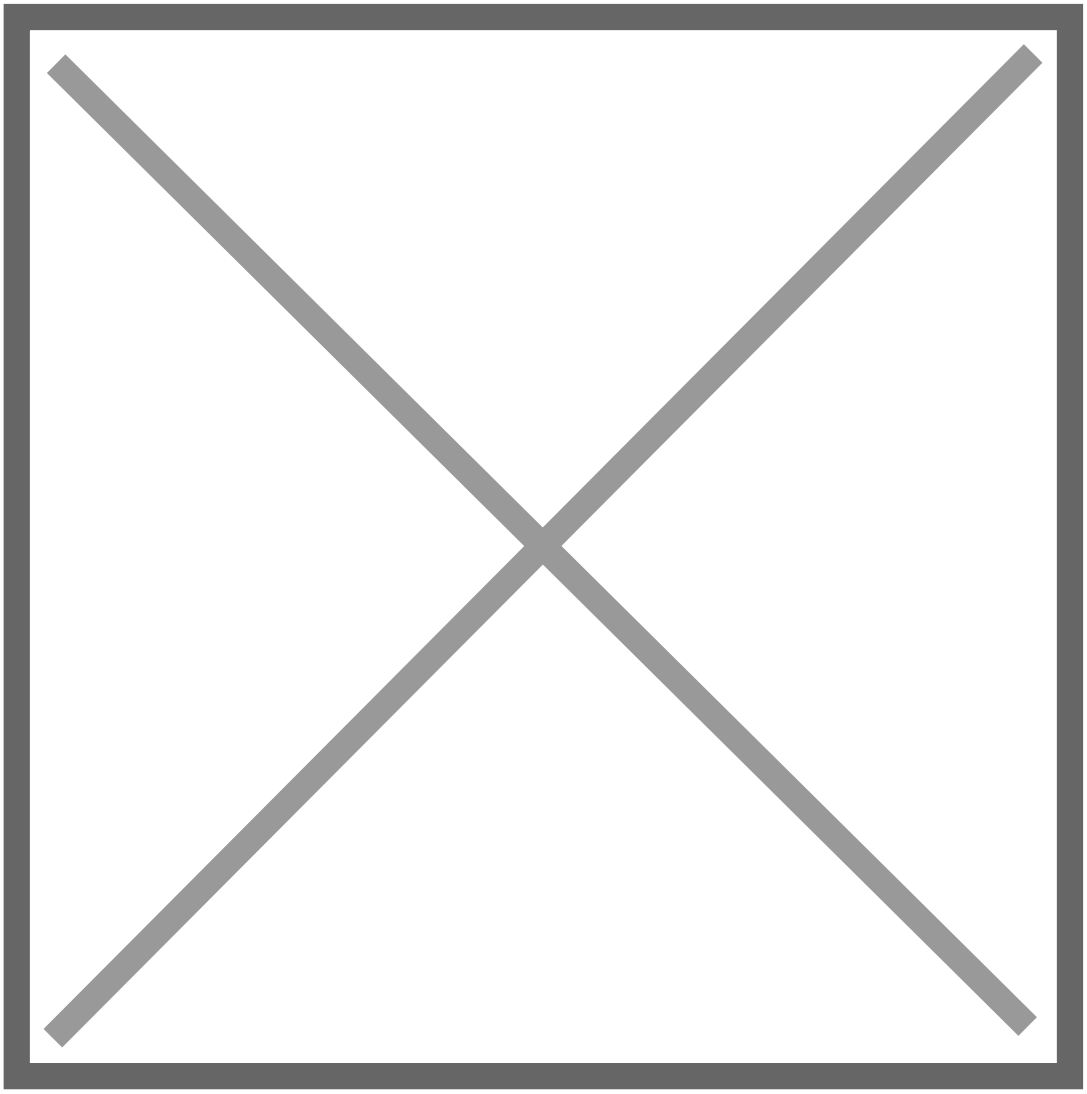
Amparo Hernándiz Martínez, Juana Vallés, Mª Teresa Santos, Mª José Sancho-Tello, Juan Cosín-Sales, José Luis Díez, Amparo Aguilar y Ernesto Dallí del Centro de Investigación, IIS hospital La Fe, Valencia, IIS hospital La Fe, Valencia, Departamento Cardiología, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia y Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) se asocia a mortalidad prematura y a mayor riesgo cardiovascular; los pacientes con DMT2 presentan actividad plaquetaria aumentada. Se ha relacionado el uso de algunos fármacos antidiabéticos con la cardiopatía isquémica.

Objetivos: Estudio de la influencia del tratamiento antidiabético sobre la función plaquetaria en una población de pacientes con DMT2 y cardiopatía isquémica crónica.

Métodos: En 96 pacientes ambulatorios con DMT2 en prevención secundaria por antecedentes de síndrome coronario agudo y que reciben aspirina como único antiagregante plaquetario desde al menos tres meses antes de su inclusión, se ha analizado la función plaquetaria en un sistema de flujo elevado en sangre completa (PFA100) en presencia de colágeno ADP (c-ADP) y colágeno epinefrina (c-EPI), la variable medida es el tiempo de oclusión (TO seg.) y se ha estimado la síntesis de tromboxano A2(sTxA2). Se ha estandarizado la técnica PFA100 en 70 sujetos controles sanos y sin medicación, estableciendo los límites de normalidad para c-ADP (83,2 ± 15,4 seg.) y para c-EPI (113 ± 22,2 seg), inhibición mayor del 95% de TxA2 con niveles 3,5 µg/ml.

Resultados: La población se distribuyó según el tratamiento antidiabético: No fármaco 6%, metformina 19%, sulfonilurea 18%, meglitinida 4%, acarbosa 2%, insulina 10%, Combinación de ADOs 30%, insulina + metformina 11%. Hay incremento de la reactividad plaquetaria en todos los grupos (TO con c-ADP 83,2 seg) excepto el tratado con insulina. El TO en presencia de c-EPI en todos los grupos es superior al límite de normalidad lo que indica la presencia y acción de la aspirina; los pacientes tratados con metformina (sola o con insulina) presentan un TO con c-EPI significativamente más corto que el resto de grupos con tratamiento farmacológico.

Conclusiones: Pacientes con DMT2 y en prevención secundaria presentan mayor reactividad plaquetaria que sujetos control, independientemente del tratamiento antidiabético que lleven. La aspirina es efectiva prolongando el TO (c-EPI) y con inhibición de la síntesis de TxA2 > 95%. Los pacientes tratados con metformina presentan menor efecto de la aspirina y mayor actividad plaquetaria que pacientes con otros tratamientos antidiabéticos. Los pacientes tratados con insulina presentan menor incremento de la reactividad plaquetaria.