Introducción

Ángel Cequier

Unidad de Cardiología Intervencionista. Servicio de Cardiología. IDIBELL. Hospital Universitario de Bellvitge. Universidad de Barcelona. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España.

El intervencionismo coronario percutáneo (ICP) es la forma más frecuente de revascularización en los pacientes con cardiopatía isquémica. En el momento actual, en España, por cada paciente coronario al que se realiza una cirugía de revascularización, 8 pacientes son revascularizados mediante ICP. La introducción de los *stents* intracoronarios, unido a la aparición de nuevos fármacos antiplaquetarios y antitrombóticos, ha condicionado una marcada reducción en las complicaciones asociadas con el procedimiento, lo que ha conducido a un incremento en sus indicaciones. Adicionalmente, la disminución en la tasa de reestenosis que se obtiene con los *stents* recubiertos de fármacos anti-proliferativos probablemente va a liberalizar aún más las indicaciones de revascularización coronaria percutánea.

Sin embargo, es importante remarcar que los procedimientos de ICP exponen al vaso coronario a una situación potencial de riesgo trombótico muy elevado. La acción mecánica de la dilatación y la implantación de un *stent* provocan denudación endotelial y desestructuración de la pared con rotura de placa, principales fenómenos desencadenantes de la adhesión, activación y agregación plaquetaria, y de la trombosis coronaria. Paralelamente, un importante número de pacientes con síndromes coronarios agudos (el escenario más protrombótico de la enfermedad coronaria) es tratado precozmente con ICP. Debido a esta serie de circunstancias, los fármacos antiagregantes y antitrombóticos siguen ocupando una posición central y tienen un papel determinante en el tratamiento de los pacien-

tes en los que se realiza un procedimiento de revascularización percutánea.

La presente monografía intenta actualizar la información disponible en relación con la estrategia antiagregante y antitrombótica en el ICP. En el primer capítulo, Arzamendi et al describen los mecanismos de la activación, la agregación plaquetaria y la coagulación, y comentan posteriormente la forma de acción y dosificación, las indicaciones y los efectos secundarios de los fármacos antitrombóticos utilizados en el ICP. En el segundo capítulo, Lozano et al analizan el papel, las propiedades farmacocinéticas y la evidencia de la utilización de la heparina no fraccionada, las heparinas de bajo peso molecular y los pentasacáridos como tratamientos anticoagulantes durante el ICP. Posteriormente, Cequier et al describen el papel de los inhibidores directos de la trombina en el ICP con un análisis de la eficacia de la bivalirudina en este escenario, y comentan los datos recientemente presentados en el estudio ACUITY. Gómez de Diego y Bueno analizan el tratamiento antiagregante y antitrombótico en el contexto de la estrategia invasiva en los pacientes con síndromes coronarios agudos. López-Palop y Carrillo describen en el siguiente capítulo los fármacos antiagregantes y antitrombóticos que han sido evaluados como tratamiento coadyuvante en el ICP realizado en el infarto agudo de miocardio. En el último capítulo, Fernández-Ortiz y Angiolillo analizan los mecanismos de acción, el beneficio y las recomendaciones de administración de los fármacos antiagregantes orales en el ICP, así como el papel y el beneficio preliminar de los nuevos antiplaquetarios orales.

Correspondencia: Dr. A. Cequier.
Unidad de Cardiología Intervencionista. Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Bellvitge.
Feixa Llarga, s/n. 08907 L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España.
Correo electrónico: acequier@csub.scs.es