



## 4022-3. EFECTOS FARMACODINÁMICOS DE DIFERENTES DOSIS DE ASPIRINA EN PACIENTES DIABÉTICOS CON ENFERMEDAD CORONARIA

Antonio Tello Montoliu, José Luis Ferreiro, Davide Capodanno, Aasite Patel, Kodlipet Dharmashankar, Masafumi Ueno, Salvatore D. Tomasello y Dominick Angiolillo del University of Florida College of Medicine-Jacksonville, Jacksonville (Florida).

### Resumen

**Introducción:** Se ha demostrado en pacientes con diabetes mellitus (DM) tipo 2 una reducción en los efectos farmacodinámicos del tratamiento con aspirina. Este hecho puede ser atribuido a un “turnover” aumentado que resulta en un incremento de la proporción de plaquetas sin ser afectadas por los efectos inhibitorios de la aspirina durante el régimen diario de administración del fármaco. La hipótesis del presente estudio es que la utilización de un régimen más frecuente de administración de este fármaco podría alcanzar una inhibición plaquetaria más efectiva en pacientes con DM.

**Métodos:** Se reclutó pacientes afectados de DM tipo 2 de manera prospectiva. Se modificó los regímenes de administración de aspirina de acuerdo con el siguiente esquema: 81 mg/24 h; 81 mg/12 h. 162 mg/24 h, 162 mg/12 h y 325 mg/24 h. A estos pacientes se les realizó pruebas de función plaquetaria con agregometría óptica (LTA) con ácido araquidónico, colágeno y adenosina difosfato (ADP), VerifyNow-Aspirin y se midieron los niveles séricos de tromboxano B2.

**Resultados:** Finalmente se incluyeron 20 pacientes en el estudio. No se observó un incremento significativo en la reactividad plaquetaria con los regímenes diarios (24h) medidos mediante tests específicos para aspirina (LTA inducida con colágeno y VerifyNow-Aspirin). EL incremento de las dosis de aspirina mediante el fraccionamiento de la dosis cada 12 horas se asoció con una reducción significativa de la reactividad plaquetaria medida mediante LTA inducida por colágeno y VerifyNow-Aspirin entre 81 mg/24 h y 81 mg/12 h ( $p < 0,05$  para ambos tests), y entre 81 mg/24 h y 162 mg/12 h ( $p < 0,05$  para ambos tests). No se observó ningún efecto de estos regímenes de administración de aspirina en test de agregación utilizando ADP como inductor. Finalmente, Se observó un efecto dosis-dependiente de la aspirina en los niveles séricos de tromboxano B2.

**Conclusiones:** Diferentes regímenes de administración de aspirina son asociados con diferentes efectos farmacodinámicos en plaquetas de pacientes DM tipo 2 con enfermedad coronaria, mostrando el uso de una formulación dos veces al día (12 h) una mayor inhibición plaquetaria en comparación de una vez al día en los test de función plaquetaria sensitivos a aspirina. También se observó un efecto dosis dependiente en los niveles de tromboxano B2.