

Toma de decisiones sobre antiagregación en el síndrome coronario agudo

Introducción

Introduction

Inmaculada Roldán-Rabadán*

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

En los últimos años, en la práctica clínica diaria hemos tenido acceso a nuevos fármacos antitrombóticos más potentes y seguros para prevención y tratamiento de la enfermedad cardiovascular y el síndrome coronario agudo en particular. Las guías de práctica clínica ya han establecido las recomendaciones y la clase de indicación para cada uno de ellos. El grupo de trabajo de Trombosis Cardiovascular de la Sección de Cardiopatía Isquémica y Cuidados Agudos Cardiovasculares de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), implicado necesariamente de forma muy activa en este ámbito, viene impartiendo en los últimos años un curso de formación continuada de la Casa del Corazón sobre actualización en tratamiento antitrombótico en el síndrome coronario agudo; en este contexto, ya publicó en 2010 una monografía que revisaba las evidencias y los estudios multicéntricos finalizados con resultados positivos y otros en marcha sobre los nuevos agentes antitrombóticos identificados.

En esta línea, y por invitación del Comité Editorial de REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA, se ha llevado a cabo este nuevo suplemento, cuyas oportunidad y utilidad pueden considerarse relevantes en la práctica clínica, dada la cantidad de nuevas evidencias que se han producido en este tiempo y, sobre todo, el empleo inicial en clínica de dos potentes y ya no tan nuevos antiagregantes plaquetarios.

El objetivo del primer capítulo, a cargo de la Prof. Lina Badimon, es exponer de manera clara los mecanismos de actuación de los distintos antiagregantes en la plaqueta. Se identifican los receptores plaquetarios implicados en el proceso de agregación plaquetaria, clave en la fisiopatología del síndrome coronario agudo, y sus antagonistas, fármacos antiagregantes, con especial detenimiento en dos de ellos, el prasugrel y el ticagrelor, introducidos recientemente en la práctica clínica habitual. Además, se comentan los posibles efectos extraplaquetarios de los inhibidores del receptor P2Y₁₂ del difosfato de adenosina (ADP), en concreto el potencial en el síndrome coronario agudo de los efectos pleiotrópicos asociados al ticagrelor.

Precisamente, la incorporación de estos fármacos al tratamiento del síndrome coronario agudo ha llevado a establecer escalas de riesgo trombótico y hemorrágico para identificar con más precisión a los pacientes que pueden beneficiarse de su efectividad con alto grado de seguridad. Está bien demostrado que los fármacos antitrombóticos reducen el riesgo de complicaciones isquémicas en el síndrome coronario agudo, pero también que, en virtud de su mecanismo de acción, el sangrado es uno de sus principales efectos adversos. La incidencia de sangrado no se conoce bien; sin embargo, está bien establecido que se trata de una situación que empeora el pronóstico

de los pacientes tanto a corto como a largo plazo y que es parcialmente evitable si se consigue identificar, mediante una serie de medidas preventivas, a los individuos más vulnerables.

En el segundo capítulo, el Dr. Francisco Marín y coautores nos detallan claramente estos hechos e indican las escalas disponibles, las más empleadas y las actualmente propuestas por las guías y nos señalan, además, cómo individualizar el tratamiento antitrombótico adecuadamente.

El prasugrel y el ticagrelor se han demostrado más potentes en producir una inhibición plaquetaria más rápida y mayor que el clopidogrel. Su incorporación a la práctica clínica ha cambiado el manejo terapéutico actual de los pacientes con síndrome coronario agudo en todo su espectro. Así, en el tercer artículo, el Dr. Antonio Fernández Ortiz y coautores repasan las evidencias actualmente disponibles sobre estos antiagregantes en el síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST y valoran las ventajas y la utilidad de cada uno de ellos en este escenario clínico, teniendo muy en cuenta el riesgo isquémico y trombótico, así como las características individuales de cada paciente.

El Dr. Juan Miguel Ruiz Nodar y coautores repasan el correcto empleo de los antiagregantes en la situación actual de la reperfusión en el infarto agudo de miocardio con elevación del ST predominantemente percutánea. Se analizan las evidencias disponibles y las recomendaciones de las guías de práctica clínica sobre la eficacia y la seguridad del prasugrel y el ticagrelor en el contexto del infarto de miocardio con elevación del ST y la elección del fármaco más indicado según el modo de reperfusión y las características individuales de cada paciente.

El quinto artículo recoge resumidamente las evidencias y las indicaciones sobre la duración del tratamiento antiagregante en el síndrome coronario agudo y aporta las recomendaciones actuales de las guías clínicas. Los Dres. Héctor Bueno y José Luis Ferreiro comentan cuáles son sus bases científicas y aventuran la posibilidad de un cambio futuro según los nuevos estudios en marcha.

La Dra. Inmaculada Roldán y coautores analizan en el sexto artículo el empleo real de los nuevos antiagregantes más potentes y su infrautilización actual en discordancia con la clase de indicación que sobre ellos establecen las guías. Se plantean posibles causas de esta situación y se recomienda, en un escenario actual todavía de discusión y debate, la optimización del uso del prasugrel y el ticagrelor por medio de protocolos de utilización en el síndrome coronario agudo con y sin elevación del ST para evitar la variabilidad clínica interprofesional.

Por último, los Dres. David Vivas, Antonio Tello y José Luis Ferreiro completan la presente monografía con la descripción, el comentario y la resolución de tres casos clínicos de SCA sin elevación del segmento ST, con elevación del segmento ST y con necesidad de cirugía urgente intercurrente. Se pone especial énfasis en la estrategia terapéutica

*Autor para correspondencia: Arturo Soria 338, 5.º-B, escalera izquierda, 28033 Madrid, España.

Correo electrónico: inmaculada.roldan@salud.madrid.org (I. Roldán-Rabadán).

adoptada y se comenta ampliamente el porqué de la elección de determinados fármacos antitrombóticos según las evidencias, comentadas en detalle en los artículos precedentes, basada en la estratificación no solo del riesgo trombótico, sino también del hemorrágico.

El grupo de trabajo de Trombosis Cardiovascular desea expresar su agradecimiento a REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA por proporcionar a los autores la oportunidad de exponer y desarrollar ampliamente

este tema, de importante relevancia clínica actual. Asimismo, agradecemos a AstraZeneca la ayuda prestada para llevar a cabo el proyecto.

CONFLICTO DE INTERESES

Honorarios por ponencias de Bayer, BMS-Pfizer, Daiichi-Sankyo y AstraZeneca.