

# CAPÍTULO I

## Introducción

---

DEMETRIO SÁNCHEZ FUENTES

*Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Ávila.*

Las enfermedades cardiovasculares representan uno de los problemas clínicos más habituales en la práctica clínica diaria y son la principal causa de muerte en los países desarrollados. Tienen múltiples etiologías, pero el proceso patológico subyacente en la mayoría de las ocasiones es la arteriosclerosis, proceso del que desconocemos su causa, aunque tenemos bien identificadas determinadas situaciones que contribuyen a su desarrollo y que denominamos “factores de riesgo cardiovascular”. Disponemos de diferentes modelos que, analizando varios parámetros, permiten estimar el riesgo global, es decir, predicen la probabilidad que tiene un paciente concreto de sufrir un accidente cardiovascular durante los próximos años, lo que nos permite establecer una estrategia preventiva racional. Todos estos asuntos son abordados en profundidad en otro protocolo también promovido por la Sociedad Española de Medicina Interna, al que nos remitimos.

En el desarrollo y en la progresión de la arteriosclerosis intervienen muchos mecanismos: cúmulo de lípidos, inflamación, disfunción endotelial, etc., pero la trombosis, generalmente iniciada por la ruptura de una placa aterosclerótica, es la responsable de sus complicaciones más graves: el infarto agudo de miocardio y los ictus isquémicos. Además, la trombosis, favorecida por la estasis sanguínea, complica otras enfermedades cardiovasculares

Tabla 1. Niveles de evidencia y de recomendación.

### Nivel de evidencia

#### Nivel I

Datos obtenidos de ensayos aleatorizados con bajo riesgo de errores por falso negativo o falso positivo.

#### Nivel II

Datos obtenidos de ensayos aleatorizados con alto riesgo de errores por falso negativo o falso positivo.

#### Nivel III

Datos obtenidos de estudios de cohortes concurrentes no aleatorizadas.

#### Nivel IV

Datos obtenidos de estudios de cohortes no aleatorizadas usando controles históricos.

#### Nivel V

Datos obtenidos de series de casos.

### Fuerza de la recomendación

#### Grado A

Apoiada por datos con nivel de evidencia I.

#### Grado B

Apoiada por datos con nivel de evidencia II.

#### Grado C

Apoiada por datos con nivel de evidencia III, IV o V.

---

*Modificada de Sackett DL<sup>1</sup>.*

diferentes de la arteriosclerosis, tales como la fibrilación auricular o la insuficiencia cardíaca. Por todo ello, es fácil comprender que el tratamiento antitrombótico tiene un importante papel en el cuidado de los pacientes con estas enfermedades.

La prevención de la trombosis arterial se puede intentar inhibiendo la fase plaquetar de la hemostasia, con los fármacos anti-

plaquetarios, o la fase plasmática con los fármacos anticoagulantes: heparinas, inhibidores directos de la trombina y anticoagulantes orales.

El objetivo de la presente guía es proporcionar unas recomendaciones actualizadas sobre el uso, en diferentes situaciones clínicas, de los fármacos antiplaquetarios que puedan ser de utilidad para los médicos internistas y para todos aquellos que tratan pacientes con enfermedades cardiovasculares. No se han revisado las indicaciones de la anticoagulación.

Para su elaboración se ha efectuado una exhaustiva revisión bibliográfica, clasificando el nivel de la evidencia disponible y la fuerza de las recomendaciones según las escalas más utilizadas para el uso de agentes antitrombóticos y que se esquematizan en la **tabla 1**<sup>1</sup>.

Su desarrollo se realiza revisando los territorios en los que principalmente se expresan las enfermedades cardiovasculares: cerebrovascular, cardíaco y arterial periférico, analizando para cada uno de ellos los principales escenarios clínicos en los que está justificada la utilización de fármacos antiplaquetarios.

## Bibliografía

1. Sackett DL. Rules of evidence and clinical recommendations on the use of antithrombotic agents. *Chest* 1986;89:2S-3S.