



Sociedad Española de Medicina Interna

PROTOS TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE

Coordinador

Demetrio Sánchez Fuentes

© 2004 Obra: Sociedad Española de Medicina Interna
y Scientific Communication Management

Patrocinio y Distribución de la primera edición: Grupo Bristol-Myers Squibb

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin permiso escrito del titular del copyright.

Esta obra se presenta como un servicio a la profesión médica. El contenido de la misma refleja las opiniones, criterios, conclusiones y hallazgos propios de sus autores, los cuales pueden no coincidir necesariamente con los del Grupo Bristol-Myers Squibb.

ISBN: 84-7592-755-6

Depósito legal: M-51.323-2004

ÍNDICE

PRÓLOGO	9
CAPÍTULO I	
Introducción	11
Bibliografía	13
CAPÍTULO II	
Tipos de fármacos antiplaquetarios	15
Inhibidores del factor von Willebrand	17
Dextranos	17
Ácido acetilsalicílico	17
Indobufeno	18
Triflusal	18
Sulfpirazona	19
Dipiridamol	19
Ditazol	20
Pentoxifilina	20
Cilostazol	20
Trapidil	20
Ticlopidina	21
Clopidogrel	21
Abciximab	22
Eptifibatida	23
Tirofiban	23
Inhibidores del receptor IIb/IIIa por vía oral	23
Epoprosterol	23
Iloprost	24
Bibliografía	24
CAPÍTULO III	
Territorio cerebrovascular	25
TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	25

Prevencción primaria del accidente cerebrovascular en individuos sanos	25
Profilaxis primaria de accidente cerebrovascular en pacientes con fibrilación auricular	26
Profilaxis primaria de accidente cerebrovascular en pacientes con alto riesgo cardiovascular	27
ANTIAGREGACIÓN EN LA FASE AGUDA DEL ICTUS ISQUÉMICO	30
PREVENCIÓN SECUNDARIA DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	31
PACIENTES CON ESTENOSIS CAROTÍDEA	35
ESQUEMAS COMBINADOS DE ANTIAGREGANTES	36
Dipiridamol y ácido acetilsalicílico	36
Clopidogrel y ácido acetilsalicílico	37
Bibliografía	39

CAPÍTULO IV

Enfermedad arterial periférica	43
INTRODUCCIÓN	43
ESCENARIOS CLÍNICOS	44
Antiagregantes en el paciente con claudicación intermitente	44
Antiagregantes en pacientes con isquemia crítica de miembros	47
Antiagregantes en pacientes sometidos a angioplastia o colocación de stent en arterias periféricas	48
Tratamiento antiagregante en pacientes que van a ser sometidos a cirugía de <i>by-pass</i> arterial periférico	50
Antiagregación en pacientes con aneurismas aórticos	53
Tratamiento antiagregante en pacientes con recidiva de los eventos vasculares	54
Pacientes con enfermedad arterial periférica en tratamiento antiagregante que requieren tomar antiinflamatorios no esteroides diferentes al ácido acetilsalicílico	55
Enfermedad arterial periférica en el paciente diabético	57
Bibliografía	58

CAPÍTULO V

Patología cardíaca	63
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	63

Antiagregación en la prevención primaria de la cardiopatía isquémica.....	64
Cardiopatía isquémica estable o crónica	65
Infarto agudo de miocardio con elevación del ST.....	66
Angina inestable y síndrome coronario agudo sin elevación del ST	68
Tratamiento intervencionista con <i>by-pass</i>	75
VALVULOPATÍAS	76
Prótesis valvulares cardíacas	76
Valvulopatías sin prótesis	77
FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR	78
INSUFICIENCIA CARDÍACA EN RITMO SINUSAL	81
Bibliografía	82

CAPÍTULO VI

Resumen de las recomendaciones de tratamiento

con fármacos antiplaquetarios	93
Prevencción primaria de enfermedades cardiovasculares.....	95
Tratamiento del infarto agudo de miocardio con elevación de ST ..	95
Tratamiento del síndrome coronario agudo sin elevación de ST	95
Intervención coronaria percutánea	96
Cirugía de revascularización coronaria.....	96
Tratamiento del infarto cerebral.....	97
Prevencción secundaria de enfermedades cardiovasculares.....	97
Fibrilación auricular	98
Bibliografía	98

ÍNDICE DE AUTORES

JOSÉ MANUEL BARRAGÁN CASAS
Servicio de Medicina Interna.
Complejo Hospitalario de Ávila.

JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ
Servicio de Medicina Interna.
Hospital Marqués de Valdecilla.
Universidad de Cantabria.

JOSÉ ANTONIO RIANCHO MORAL
Servicio de Medicina Interna.
Hospital Marqués de Valdecilla.
Universidad de Cantabria.

DEMETRIO SÁNCHEZ FUENTES
Jefe de Servicio de Medicina Interna.
Complejo Hospitalario de Ávila.

CARMEN SUÁREZ FERNÁNDEZ
Sección de Medicina Interna.
Hospital Universitario de La Princesa. Madrid.

PRÓLOGO

Son notables los esfuerzos que en la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) se están realizando en los últimos años para dinamizar la especialidad y el desarrollo profesional de sus miembros, justo cuando recientemente se ha cumplido el quincuagésimo aniversario de su fundación. Con esta intención se crearon unos Grupos de Trabajo encaminados a impulsar la investigación y se propuso la elaboración de unos protocolos clínicos que facilitarían la labor asistencial. Para este último proyecto, genéricamente denominado Protocolos SEMI, se contó con la colaboración de SCM-Doyma y uno de los temas seleccionados fue el de los antiagregantes.

Desde que en la década de 1950 realizara Craven las primeras publicaciones sobre los efectos beneficiosos del ácido acetilsalicílico en las enfermedades cardiovasculares, se ha avanzado mucho en el desarrollo de fármacos con acciones antiplaquetarias y en el conocimiento de su papel en el tratamiento y en la prevención primaria y secundaria de los eventos trombóticos, que son los responsables de las complicaciones más graves de estas enfermedades. Muchas de estas innovaciones se han generado en los últimos años lo que le confiere interés a una publicación que pretende revisar la mejor evidencia disponible sobre los fármacos antiagregantes y sus indicaciones.

Como coordinador del proyecto, quisiera expresar mi agradecimiento en primer lugar a los que confiaron en mí para su desarrollo, en segundo lugar a todos los autores por el esfuerzo empleado para su realización, en tercer lugar a las entidades

ya citadas como promotoras del proyecto y, por último, a Bristol-Myers Squibb por el apoyo prestado para su elaboración.

DEMETRIO SÁNCHEZ FUENTES

Jefe de Servicio de Medicina Interna.

Complejo Hospitalario de Ávila.

Coordinador de los Protocolos Tratamiento Antiagregante

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 DL¹.

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**¹.

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.