



Revista Colombiana de Cardiología

www.elsevier.es/revcolcar



ARTÍCULO ESPECIAL

Antiagregación plaquetaria dual en enfermedad coronaria

Sergio H. Vásquez^a, Boris E. Vesga^{a,b,*} y Héctor J. Hernández^a

^a Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A, Bucaramanga, Colombia

^b Departamento de Medicina Interna - Universidad Industrial de Santander, Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A, Bucaramanga, Colombia

Recibido el 4 de abril de 2017; aceptado el 10 de noviembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Infarto de miocardio;
Síndrome coronario
agudo;
Enfermedad
coronaria;
Sangrado;
Trombosis

KEYWORDS

Myocardial infarction;
Acute coronary
syndrome;
Coronary disease;
Bleeding;
Thrombosis

Resumen La terapia antiplaquetaria dual (DAPT) con ácido acetilsalicílico más un inhibidor del receptor plaquetario para ADP, el P2Y12, es fundamental para evitar la trombosis posterior a una angioplastia balón o a la angioplastia con implantación de un stent. El principal riesgo de la DAPT es el sangrado. La duración de la terapia DAPT depende de la evaluación integral entre el riesgo de las complicaciones trombóticas isquémicas y el de sangrado del paciente. Las guías de manejo de las diferentes sociedades recomiendan, según la condición clínica, una duración de tratamiento dual de mínimo seis meses, idealmente un año en el paciente con síndrome coronario agudo.

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Dual anti-platelet aggregation in coronary disease

Abstract Dual antiplatelet therapy (DAPT) with acetylsalicylic acid plus a platelet ADP P2Y12 receptor inhibitor is key in avoiding thrombosis following balloon angioplasty, or angioplasty with stent implantation. The main risk of DAPT is bleeding. The length of DAPT treatment depends on the comprehensive assessment of the patient's risk of thrombotic-ischemic complications and risk of bleeding. Depending on the clinical condition, treatment guidelines from the various societies recommend at least six months of dual treatment (and ideally one year), in patients with acute coronary syndrome.

© 2017 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: boris@uis.edu.co, borisvesga@institutodelcorazon.com (B.E. Vesga).

<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.11.017>

0120-5633/© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Vásquez SH, et al. Antiagregación plaquetaria dual en enfermedad coronaria. Rev Colomb Cardiol. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.11.017>

Objetivo

Desarrollar un consenso de aproximación en el uso de la terapéutica de los antiagregantes plaquetarios en la enfermedad coronaria en sujetos adultos, con el objetivo de unificar criterios diagnósticos y manejo en los servicios de Cardiología intervencionista de Colombia, a fin de cumplir metas de calidad y reunir lo recomendado por la literatura actual.

Alcance

Los servicios de Hemodinamia y Cardiología intervencionista son parte de las instituciones de salud públicas y privadas con alto nivel de complejidad. En estos se realizan procedimientos diagnósticos invasivos en sujetos sintomáticos de enfermedad coronaria, y se ofrece el respectivo manejo intervencionista como parte integral del tratamiento de la enfermedad coronaria. Por consiguiente, se requiere que los procedimientos estén estandarizados con el fin de aplicarlos con parámetros de calidad en Colombia.

Definiciones

- Agregación plaquetaria: proceso fisiológico compuesto por tres fases: adhesión, activación y agregación de las plaquetas en respuesta a una lesión de pared vascular y con la formación de un trombo como resultado final.
- Antiagregante plaquetario: medicamentos que interrumpen este proceso fisiológico en alguna de sus fases.

Responsables

Profesionales de Salud Médicos con formación en Hemodinamia y Cardiología intervencionista, cardiólogos clínicos debidamente certificados para ejecutar su ejercicio en el territorio colombiano.

Desarrollo

Población objeto

Pacientes con edad igual o mayor a 18 años que tengan enfermedad coronaria conocida, que hayan sido receptores de *stent* coronario y en quienes se deba administrar terapia antiplaquetaria de acuerdo con lo definido en este documento.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica teniendo en cuenta las guías presentadas por *European Heart Society – European APCI*, *American Heart Association*, *American College of Cardiology*, *Society SCAI*, Sociedad Latinoamericana de Cardiología Intervencionista, y portales como TCTmd y PCR online, de los que se toman elementos para adaptarlos al entorno del país.

Medicamentos antiplaquetarios

La terapia antiplaquetaria dual (DAPT) con ácido acetilsalicílico (ASA) más un inhibidor del receptor plaquetario para el adenosin difosfato (ADP) denominado P2Y12, es fundamental para evitar la trombosis que se puede generar posterior a la realización de una angioplastia balón o a la angioplastia con implantación de un *stent*. Hoy en día se cuenta en Colombia con tres moléculas que inhiben el receptor P2Y12; dos son del tipo de fármacos denominados tienopiridinas, que lo inhiben de forma irreversible (clopidogrel y prasugrel) y una que lo bloquea de forma reversible (ticagrelor), cada una con diferentes características de farmacocinética, farmacodinamia e intensidad (tabla 1).

El principal riesgo de la terapia dual antiplaquetaria (DAPT) es el sangrado, el cual está en función de variables como enfermedad renal, hepática, hematológica, o la anticoagulación. Las guías de manejo de las diferentes sociedades recomiendan, según la condición clínica, que el tratamiento dual debe mantenerse mínimo por seis meses, idealmente un año. Sin embargo, la duración de la terapia DAPT, dependerá del balance entre la disminución de complicaciones trombóticas isquémicas y el riesgo de sangrado derivado de la intervención.

Existe otro inhibidor P2Y12 que ha sido evaluado en ensayos clínicos, el cangrelor, es una molécula que se comporta como análogo no tienopiridínico de la adenosina trifosfato (ATP), bloqueando de forma reversible el receptor P2Y12. Se administra por vía endovenosa mediante la aplicación de un bolo de 30 mcg/kg seguido de una infusión de 4 mcg/kg/min durante la duración del procedimiento. Debido a que es un metabolito activo de administración endovenosa, su inicio de acción es a los dos minutos, con vida media corta de tres a seis minutos. La función plaquetaria se normaliza 30 a 60 minutos posterior a su suspensión.

La efectividad y seguridad del cangrelor fue evaluada en el estudio CHAMPION PHOENIX¹, en el que se demostró reducción de eventos isquémicos (incluyendo trombosis de *stent*) durante la ICP sin incremento de sangrado mayor. El análisis conjunto de los estudios CHAMPION (PCI)², PLATFORM³, PHOENIX¹ demostró reducción de complicaciones trombóticas durante la intervención percutánea a expensas de aumento en las tasas de sangrado.

La utilidad del cangrelor está dada por los casos en que se requiera inhibición plaquetaria rápida, predecible, profunda pero reversible; por ejemplo, en síndrome coronario agudo que llegan a la sala de cateterismo y que aún no reciben inhibidor P2Y12. Es de anotar que durante el procedimiento, según la anatomía coronaria documentada y la estrategia de revascularización a realizar, se deberá seleccionar el inhibidor P2Y12 con el que se continuará una vez finalice la infusión de cangrelor.

Recomendación para seleccionar un inhibidor P2Y12

Con base en la evidencia disponible y las guías de manejo internacionales, en el contexto del síndrome coronario

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8676285>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8676285>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)