

LOS ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS

Generalidades

CONCEPTO.-

Los antiagregantes plaquetarios son fármacos que actúan sobre la capacidad de agregación de la plaquetas, mecanismo fisiológico normal de las mismas para la formación del tapón hemostático. Esta acción sobre la agregación, que se expresa por una inhibición de la misma, se utiliza como un recurso terapéutico de naturaleza antitrombótica en las enfermedades vasculares arteriales.

INDICACIONES BASICAS.-

El tratamiento antiagregante plaquetario se recomienda utilizarlo en los siguientes casos, salvo que exista una contraindicación formal :

1.- Trastornos cardíacos.

- . Infarto agudo de miocardio., concurrente con crisis de angor inestable.
- . Angor inestable.
- . Angor estable.
- . Tras una angioplastia o un by-pass aortocoronario.

2.- Trastornos cerebrovasculares.

- . Tras un accidente isquémico transitorio o una AVC constituido.
- . Tras una endarterectomía carotídea.

3.- Trastornos vasculares periféricos de origen arterial.

- . Cualquier enfermedad vascular arterial periférica.

OTRAS INDICACIONES EN LOS QUE PUEDEN SER UTILES LOS ANTIAGR.PLAQUETARES.-

1.- Trastornos cardiacos.

- . Fibrilación auricular en el caso de contraindicación del Acenocumarol ó la Warfarina.
- . Prótesis valvular cardíaca mecánica en asociación con Acenocumarol ó la Warfarina.
- . Pacientes con edad inferior a 65 años sin otros factores de riesgo cardíaco.

2.- Trastornos cerebrovasculares.

- . Afectación carotídea. (ateromatosis).

PATOLOGIA VASCULAR ARTERIAL PERIFERICA.

El ácido acetilsalicílico (AAS) puede modificar la evolución natural de la claudicación intermitente secundaria a una enfermedad vascular arterial periférica, reduciendo la posibilidad de aparición de eventos cardiovasculares (IAM y AVC).

El Clopidogrel parece ser más eficaz que el AAS en la disminución de las complicaciones isquémicas en los pacientes que sufren vasculopatías arteriales periféricas.

Si bien es indiscutible la eficacia de los antiagregantes plaquetares en la prevención primaria de los trastornos vasculares, es prudente limitar la utilización de los mismos en pacientes mayores de 50 años de edad en los que concurren otros factores de riesgo coronario (diabetes, hipertensión, tabaquismo, dislipemia ó sedentarismo).

POSOLOGIA

La dosis habitual de **AAS** (Ac. Acetilsalicílico) oscila entre 80 a 325 mg/24 horas. Estas dosis se suelen tolerar bien. La asociación de Dipyridamol a dosis de 200 mg/24 horas puede ser beneficiosa en algunos casos de enfermedad vascular cerebral. En el caso de concurrir una cardiopatía isquémica es mejor no utilizarla dado el riesgo de desencadenar una crisis anginosa.

La dosis habitual de **Ticlopidina** es de 250 mg /24 horas fraccionada en 2 tomas. Tiene un coste económico sensiblemente superior al AAS y su prescripción se justifica en caso de una intolerancia ó una hipersensibilidad al mismo y en aquellos casos en que pese a la administración de ASS se producen incidentes isquémicos recidivantes.

El **Clopidogrel** a dosis de 75 mg/24 horas, en toma única, constituye en el momento actual el antiagregante de elección en sustitución del AAS. Es mucho mejor tolerado y con menos efectos secundarios que la Ticlopidina, no obligando, como esta, a monitorizar las constantes hematológicas de forma tan frecuente.

En caso de intervención quirúrgica programada, los pacientes sometidos a tratamiento antiagregante deben suspenderlo un mínimo de 7 días antes de la misma. Con esta medida se minimizan las hemorragias peroperatorias.

EFFECTOS SECUNDARIOS

El efecto secundario más frecuente del AAS es la intolerancia gastrointestinal. Es proporcional a la dosis administrada y no se debe olvidar el potencial riesgo hemorrágico que lleva asociado.

La diarrea, erupciones cutáneas y las alteraciones de las constantes hematológicas conforman la mayor parte de los efectos indeseables atribuidos a la Ticlopidina. El control del hemograma cada 15 días, durante el primer trimestre de tratamiento, es obligado.

Las erupciones cutáneas son las manifestaciones, más frecuentes, del secundarismo del Clopidogrel. Las reacciones de orden hematológico son mínimas y no obligan a un control de los recuentos leucocitario y plaquetar tan exigente como en el caso de la Ticlopidina.

CONTRAINDICACIONES

- . Coagulopatías congénitas y/o adquiridas.
- . Trombocitopenia.
- . Alergia al medicamento.
Vigilar la existencia de un síndrome asmático en el caso de instaurar un tratamiento con AAS.
- . Hemorragia reciente o en curso.

Dr. Alejandro Palés Argullós
Hematólogo.

BIBLIOGRAFIA

CAPRIE Steering Committee. *Lancet* 1996; 348: 1329.
ACC/AHA/ACP-ASIM Guidelines for the management of patients with crónica stable angina. *J.AM Coll.Cardiol* 1999; 33:2092.
Antiplatelet Trialist' Collaboration. *BMJ* 1994; 308:81,159 - 235