

Los antiagregantes plaquetarios son eficaces para prevenir eventos cardiovasculares y reducir la mortalidad en pacientes con claudicación intermitente

Antiplatelet agents are effective to prevent cardiovascular events and reduce mortality in patients with intermittent claudication

Wong PF y col. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Nov 9;(11):CD001272.

Objetivo

Sintetizar la evidencia científica sobre la eficacia de los antiagregantes antiplaquetarios (AGP) en la reducción de eventos cardiovasculares (infarto y accidente cerebrovascular), mortalidad por todas las causas y cardiovascular en pacientes con enfermedad arterial periférica (EAP) sintomáticos por claudicación intermitente (CI) estable, que no requieren intervención. Evaluar que AGP es más efectivo.

Fuentes de datos

Cochrane Peripheral Vascular Diseases Group Specialised Register y Cochrane Central Register of Controlled Trials (hasta 2011).

Selección de estudios

Ensayos clínicos controlados aleatorizados (ECCA) doble ciego que hubieran comparado AGP orales versus placebo o versus otros AGP en pacientes con CI estable con un seguimiento mínimo de 24 semanas realizados entre 1982 y 2004.

Tabla 1: AGP contra placebo y AGP no aspirina contra aspirina

Resultados	N° estudios	N° pacientes		Riesgo relativo (IC95%)
		Intervención	Control	
AGP contra placebo				
Mortalidad por todas las causas	5	1.959	1.967	0,76 (0,60 a 0,98)
Mortalidad cardiovascular	4	809	813	0,54 (0,32 a 0,93)
Eventos cardiovasculares	5	1.959	1.967	0,80 (0,63 a 1,01)
Sangrado mayor	2	422	416	1,73 (0,51 a 5,83)
Suspensión por event. adv.	8	2.184	2.204	2,05 (1,53 a 2,75)
Síntomas gastrointestinales	9	1.899	1.919	2,11 (1,23 a 3,61)
AGP no aspirina contra aspirina				
Mortalidad por todas las causas	2	3.826	3.835	0,73 (0,58 a 0,93)
Mortalidad cardiovascular	2	3.826	3.835	0,74 (0,48 a 1,15)
Eventos cardiovasculares	2	3.826	3.835	0,81 (0,67 a 0,98)
Sangrado mayor	1	603	606	0,14 (0,02 a 1,16)
Suspensión por event. adv.	1	603	606	0,83 (0,62 a 1,11)
Síntomas gastrointestinales	1	603	606	0,60 (0,45 a 0,79)

Conclusiones

En pacientes con EAP con CI estable la utilización de AGP reduce la mortalidad general y la cardiovascular en comparación con placebo. Al comparar aspirina con clopidogrel o picotamida, estos últimos demostraron mayor reducción de mortalidad por todas las causas y menor incidencia de eventos

Extracción de datos

Los datos fueron extraídos por dos revisores independientes, que recopilaron datos sobre la calidad metodológica, los participantes, las intervenciones y las medidas de resultado: mortalidad por todas las causas, cardiovascular, eventos cardiovasculares y eventos adversos.

Resultados Principales

Se reportaron resultados de 12.168 adultos (76,2% varones; edad promedio 63,4 [21 a 80]). En 4.507 pacientes se comparó algún AGP (indobufeno [2], picotamida [2], ticlopidina [5], triflusal [1]) con placebo; y en 7.761 algún AGP (clopidogrel [1] y picotamida [1]) versus aspirina. Ver resultados en Tabla 1. La mortalidad cardiovascular solo fue reportada como punto final en las comparaciones de ticlopidina y placebo. Solo dos ensayos de ticlopidina reportaron eventos con sangrado mayor.

cardiovasculares. En los pacientes tratados contra placebo se observaron mayores síntomas gastrointestinales y otros EA que obligaron a interrumpir la medicación. No se puede sacar conclusiones del sangrado mayor por ser escaso el número de pacientes en el estudio reportado.

Conflicto de interés de los autores: No presentan.

Comentario

La CI es la manifestación más frecuente de la enfermedad arterial periférica (40% de los pacientes), con una prevalencia de entre 5 hasta un 20% en mayores de 70 años. Además de que empeora la calidad de vida del paciente, es un factor de riesgo independiente para eventos cardiovasculares. El objetivo del tratamiento con AGP es reducir los eventos isquémicos y muerte de origen cardiovascular. Las guías de práctica clínica recomiendan su uso, si bien no hay un acuerdo en que AGP seleccionar¹⁻⁴. Los resultados de esta revisión coinciden con el informe del Estudio Colaborativo de Antitrombóticos, que reveló una reducción de un 23% en la variable final combinada de muerte cardiovascular, infarto o accidente cerebrovascular en los pacientes con EAP que fueron tratados con AGP (fundamentalmente aspirina) en comparación con el placebo^{5,6}. Debemos realizar algunas consideraciones relacionadas con esta revisión: los datos analizados corresponden a pacientes con CI estable por lo que no pueden ser extrapolados a otros

estadios de EAP. En segundo lugar, gran parte de la evidencia fue extraída de estudios con AGP, que como la ticlopidina, no se comercializa actualmente en muchos países por sus efectos adversos. Por último, no todos los estudios incluidos en la revisión, reportaron los puntos finales propuestos, lo que puede contribuir a la ausencia de diferencias significativas en algunos de ellos.

Conclusiones del comentador

La aspirina debe ser indicada en los pacientes con EAP y CI en dosis bajas (entre 75 y 150 mg) con el fin de reducir los eventos cardiovasculares y la mortalidad. Si bien el clopidogrel ha demostrado ser más potente que la aspirina en la reducción de los eventos como infarto y accidente cerebrovascular, su costo es mayor y sería de segunda elección para aquellos en quienes está contraindicado el uso de aspirina, o bien presentan antecedentes clínicos que lo justifiquen.

Claudia Paviotti [ACA Salud claupaviotti@gmail.com]

Paviotti C. Los antiagregantes plaquetarios son eficaces para prevenir eventos cardiovasculares y reducir la mortalidad en pacientes con claudicación intermitente. Evid Act Práct Ambul. 2014, 17(2). Abr-Jun. 53. **Comentado de:** Wong PF, Chong LY, DP. Antiplatelet agents for intermittent claudication. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Nov 9;(11):CD001272. doi: 10.1002/14651858.CD001272.pub2. PMID: 22071801.

Referencias

- Alonso-Coello P, y col. American College of Chest Physicians Antithrombotic therapy in peripheral artery disease. Chest 2012; 141(2)(suppl):e669S-e690S.
- Rooke TW, y col. 2011 ACCF/AHA Focused Update of the Guideline for the Management of Patients With Peripheral Artery Disease (updating the 2005 guideline). J Am Coll Cardiol. 2011; 58(19):2020-2046.
- Bell AD, y col. The use of antiplatelet therapy in the outpatient setting: Canadian Cardiovascular Society guidelines. Can J Cardiol. 2011; 27(suppl A):S1-S59.
- Norgren L, y col. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). Eur J Vasc Endovasc Surg. 2007;33(suppl 1):S1-S75.
- Antithrombotic Trialists' Collaboration. Collaborative meta-analysis of randomised trials of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction, and stroke in high risk patients. BMJ. 2002;324(7329):71-86.
- Catalano M, y col. Prevention of serious vascular events by aspirin amongst patients with peripheral arterial disease: randomized, double-blind trial. J Intern Med. 2011; 269:276-284.