

PREVALENCIA Y PERFIL BIOLÓGICO DE PACIENTES RESISTENTES A LA ASPIRINA CON ENFERMEDAD CORONARIA ESTABLE

Vacas M^a, Narváez I^a, Sagastagoitia JD^b, Sáez Y^a, Lafita M^a, Santos M^a, Sáez de Lafuente JP^c, Molinero E^b, Iriarte JA^a.

^aFundación para la Investigación y Docencia de las Enfermedades Cardiovasculares.-FIDEC. ^bServicio de Cardiología del Hospital de Basurto. ^cEscuela Universitaria de Enfermería Universidad del País Vasco UPV/EHU. Bilbao

Introducción: El AAS protege de eventos cardiovasculares. Sin embargo un amplio número de pacientes en tratamiento con dicha medicación sufre eventos, probablemente debido a la resistencia al AAS. El papel que juegan ciertas variables biológicas sobre el efecto de la resistencia es incierto.

Objetivo: Determinar la prevalencia de resistencia al AAS y si esta resistencia se relaciona con alteraciones en una serie de parámetros hemostáticos, inflamatorios y lipídicos.

Pacientes y métodos: 268 pacientes (185 hombres y 83 mujeres) con enfermedad coronaria estable y en tratamiento con AAS (100-300 mg/día). A cada uno de ellos se les realizó una extracción sanguínea y se les determinó la función plaquetaria mediante el analizador de funcionalismo plaquetario PFA-100 (Dade). De acuerdo con el valor de normalidad establecido por nuestro laboratorio, consideramos resistencia al AAS un tiempo de oclusión <174 sg, con cartuchos de colágeno/epinefrina. Asimismo se determinaron las concentraciones de fibrinógeno, hemoglobina, apolipoproteína A1, apolipoproteína B100, colesterol total, LDLcolesterol, lipoproteína (a), dímero-D, proteína C reactiva y recuento plaquetario y leucocitario.

Resultados: La resistencia al AAS se encontró en el 16,4% de los pacientes. Estos presentaron concentraciones más elevadas de apolipoproteína B100 (109,27±27,65 vs 100,92±23,77 mg/dl; p<0,05), lipoproteína (a) (20,37 (4,83-36,72) vs 10,02(1,88-25,41); p<0,01), recuento plaquetario (241,42±73,35 vs 213,94±56,74 mm³; p<0,05) y fibrinógeno (388,93±107,27 vs 354,33±89,35 mg/dl;p<0,05) que el grupo de no resistentes. Tras realizar un análisis de regresión logística para detectar cual de estos parámetros estaba relacionado de forma independiente con la resistencia al AAS, solamente la lipoproteína (a) evidenció esta relación (p<0,05; OR:1,302; CI95%:1,003-1,688).

Conclusiones: La prevalencia de resistencia a la aspirina en el grupo de pacientes con enfermedad coronaria estable estudiado fue de 16,4%, valor similar a otros estudios realizados en este tipo de pacientes. A pesar de la elevación registrada, en comparación con el grupo de pacientes no resistentes, en las concentraciones de algunos de los parámetros estudiados, la lipoproteína (a) fue el único que presentó una asociación independiente con la resistencia a la aspirina