

EFFECTO DE LA ATORVASTATINA ASOCIADA A ASPIRINA Y CLOPIDOGREL EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST (SCACEST) SOBRE LA FUNCIÓN PLAQUETARIA: VALORACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO FRENTE A INTERVENCIONISMO CORONARIO EN ESTOS PACIENTES

I. Madrid, J. Vallés, J. Bonastre, A. Moscardó, M.P. Fuset, F. Pérez, M. Ruano, M.T. Santos

Unidad de Cuidados Intensivos y Centro de Investigación; Servicio de Hematología. Hospital Universitario La Fe. Valencia

Objetivo: Estudiar el efecto de la AAS sobre la síntesis de TXA_2 y la función plaquetaria en pacientes con SCACEST según se hayan sometido a tratamiento farmacológico o intervencionismo coronario percutáneo primario y valorar el efecto de la atorvastatina.

Material y métodos: Se han estudiado 99 pacientes (edad 65 ± 13) con SCACEST ingresados en la UCI, dentro de las primeras 48 horas del inicio del evento. El 86% de los pacientes (86/99) recibieron únicamente tratamiento farmacológico y de ellos 48% (42/86) fueron fibrinolizados con Tenecteplase. El 14% restante (13/99) fueron sometidos a intervencionismo coronario primario en las primeras 12 horas de aparición del evento. Se cuantificó la síntesis de TXA_2 (diana de AAS) y la fosforilación de proteína vasodilatadora estimulada (VASP) que es específica de la acción del clopidogrel sobre las plaquetas. Ambos grupos recibieron dosis similares de AAS y de clopidogrel. Se utilizó la Chi-Cuadrado para pruebas no paramétricas y el test de Kruskal-Wallis para comparar medias.

Resultados: Se observó que en un 24% de los pacientes (21/86) que recibieron tratamiento farmacológico existía una insuficiente inhibición de la síntesis de TXA_2 , mientras que en los pacientes sometidos a intervencionismo el porcentaje se elevaba a 54% (7/13) ($p < 0,005$). Los pacientes que recibieron entre 40-80 mg de atorvastatina mostraron un 19% (11/57) de mal control en la síntesis de TXA_2 , mientras que en los que no recibieron atorvastatina el porcentaje se elevaba a un 40,5% (17/42) ($p < 0,005$). No se observaron diferencias por la atorvastatina en el efecto antiplaquetario del clopidogrel. No se observaron diferencias significativas por la fibrinólisis en la síntesis de TXA_2 o VASP.

Conclusiones: En pacientes sometidos a angioplastia coronaria primaria existe un menor efecto inhibidor de la AAS sobre el TXA_2 . La administración de atorvastatina mejora el efecto de la AAS en estos pacientes sin modificar el efecto antiplaquetario del clopidogrel.