

Introducción

Inmaculada Roldán Rabadán^a y Antonio Salvador Sanz^b

^aServicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España

^bServicio de Cardiología. Hospital Universitario La Fe. Valencia. España

La identificación del síndrome coronario agudo (SCA) como un proceso aterotrombótico ha determinado el papel predominante de los fármacos antitrombóticos en la prevención y el tratamiento de la enfermedad cardiovascular y de la cardiopatía isquémica en particular. Además, este es un campo de investigación muy activo en el que importantes estudios multicéntricos ya finalizados han mostrado resultados positivos, identificando nuevos fármacos antitrombóticos más potentes y seguros, y en el que otros, aún en marcha, son esperados con el máximo interés en previsión de resultados beneficiosos. Las guías de práctica clínica no pueden actualizarse al mismo ritmo que los hallazgos referidos. El grupo de trabajo de Trombosis Cardiovascular de la Sección de Cardiopatía Isquémica de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), implicado necesariamente de forma muy activa en este ámbito, viene impartiendo en los últimos años un curso de formación de la Casa del Corazón sobre actualización en tratamiento antitrombótico del SCA. En este contexto y por invitación del comité editorial de REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA, se ha llevado a cabo este suplemento, cuya oportunidad y utilidad pueden considerarse relevantes para la práctica clínica.

El objetivo del primer artículo, a cargo de la Dra. Rosa M. Lidón, es reflexionar sobre el tratamiento anticoagulante actual del SCA. En primer lugar, se expone someramente el mecanismo de acción de los diferentes fármacos anticoagulantes utilizados. A continuación incluye un interesante análisis crítico de los ensayos clínicos de fondaparinux y bivalirudina y comentarios sobre algunos ensayos clínicos en curso. Finaliza con unos comentarios personales sobre la situación actual del tratamiento antitrombótico en el SCA.

En los últimos años se ha investigado ampliamente en la identificación de nuevas dianas terapéuticas plaquetarias y en el desarrollo de nuevos antiagregantes más potentes, eficaces y seguros.

Algunos fármacos como prasugrel y ticagrelor han demostrado ya que son capaces de producir una inhibición plaquetaria más rápida e intensa que el clopidogrel. Su incorporación a la práctica clínica cambia necesariamente el manejo terapéutico actual de los pacientes con SCA. La Dra. Inmaculada Roldán repasa las evidencias actualmente disponibles sobre los nuevos antiagregantes, valora sus ventajas y aventura el lugar y las indicaciones que estos fármacos ocuparán en la terapia antiplaquetaria actual del SCA.

El Dr. Eduardo Alegría y coautores repasan la situación actual de la reperusión en el infarto agudo de miocardio con elevación del ST. Se analiza el auge del intervencionismo coronario primario en España en detrimento de la fibrinólisis y se constata que no ha aumentado el número de pacientes a los que se aplica algún tipo de revascularización. Se señalan específicamente las indicaciones actuales de la fibrinólisis y en especial su utilización prehospitalaria, así como las dosis y las cuestiones prácticas que tener en cuenta con cada fármaco trombolítico. Además, se trata en detalle su combinación con el intervencionismo coronario percutáneo.

Las guías de práctica clínica redactadas por prestigiosas sociedades cardiológicas de todo el mundo muestran ligeras discrepancias derivadas tanto de la diferente valoración de la evidencia disponible como, fundamentalmente, de las diferencias cronológicas en su publicación, que adquieren importancia en un campo de gran movilidad. El Dr. Antonio Salvador resume el contenido de las guías actuales en un artículo de consulta rápida que pretende facilitar al cardiólogo clínico el tratamiento antitrombótico adecuado cuando se encuentra ante un paciente concreto con SCA.

El Dr. Álvaro Merino analiza las novedades del tratamiento antitrombótico en el intervencionismo coronario. Comenta ampliamente el problema de variabilidad, interacciones farmacológicas y polimorfismos que afectan al metabolismo del clopidogrel y su influencia negativa en la evolución de los pacientes sometidos a revascularización coronaria. Expone las ventajas de los antiagregantes nuevos en este campo, en especial de prasugrel y ticagrelor. Además, analiza el beneficio de los inhibidores de

Correspondencia: Dra. I. Roldán-Rabadán.
Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz.
P.º de la Castellana, 261. 28046 Madrid. España.
Correo electrónico: iroldan.hulp@salud.madrid.org

la glucoproteína IIb/IIIa en los pacientes sometidos a revascularización coronaria percutánea.

Una población con especial riesgo trombótico cuando presenta un SCA es la de los pacientes diabéticos. El Dr. Antonio Fernández Ortiz expone las causas fisiopatológicas que lo explican, analiza los ensayos clínicos que han identificado las estrategias terapéuticas adecuadas en esta población y detalla su aplicación en la clínica y en el manejo de estos pacientes.

Está bien demostrado que los fármacos antitrombóticos reducen el riesgo de complicaciones trombóticas en el SCA, pero también que, en virtud de su mecanismo de acción, el sangrado es uno de sus principales efectos adversos. Aunque su incidencia no se conoce con exactitud, está bien establecido que se trata de una situación que empeora el pronóstico de los pacientes tanto a corto como a largo plazo, y es parcialmente evitable si se consigue identificar a los individuos más vulnerables tomando con ellos una serie de medidas preventivas. El Dr. Francisco Marín analiza la importancia y el modo de estratificar el riesgo hemorrágico en pacientes con SCA, así como la forma de adecuar el uso de

las terapias disponibles en función de las características individuales de los pacientes.

Por último, el Dr. Ángel López Cuenca completa la presente monografía con descripción, comentario y resolución de dos casos clínicos de SCA conflictivos. Se pone especial énfasis en la estrategia terapéutica adoptada y se comenta ampliamente el porqué de la elección de determinados fármacos antitrombóticos y su adecuada combinación, basada en la estratificación no sólo del riesgo trombótico, sino también del hemorrágico.

El grupo de trabajo de Trombosis Cardiovascular desea expresar su agradecimiento a REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA por proporcionar a los autores la oportunidad de exponer y desarrollar ampliamente este tema. Asimismo, agradecemos a Daiichi Sankyo la ayuda prestada para llevar a cabo el proyecto.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.