

La doble terapia antiagregante plaquetaria genera un número muy reducido de hemorragias graves en pacientes con SCA

22 octubre, 2019



..Redacción.

Según datos recientes extraídos del estudio SPARTA (*SPANish obserVational study of oral antiplatelet Treatment after ACS*, por sus siglas en inglés), la Aspirina junto con un inhibidor del P2Y12, provoca un número escaso de hemorragias graves en el tratamiento de los pacientes con Síndrome Coronario Agudo.

El estudio SPARTA afirma que la Aspirina junto con un inhibidor del P2Y12 provoca un número escaso de hemorragias graves en el tratamiento del SCA

Los resultados derivados de este estudio observacional, se han dado a conocer en el Congreso de la Sociedad Española de Cardiología. Este estudio lo ha puesto en marcha por la Fundación De Investigación en Red de Enfermedades Cardiovasculares, FIRCAVA, entre 34 centros hospitalarios españoles y 1.441 pacientes

Tal y como explica el coordinador de SPARTA y jefe del servicio de Cardiología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, Dr. Francisco Fernández Avilés, *'el estudio*

SPARTA quería establecer si las complicaciones derivadas del uso de dos fármacos antiagregantes incluían más hemorragias, tanto en la fase hospitalaria como tras el alta y hasta los 18 meses. La mayor parte de las hemorragias ocurrieron durante la hospitalización y el resto en el seguimiento, pero las cifras no son alarmantes'.

Desde hace más de 30 años, la enfermedad coronaria es la principal causa de muerte en la población española. El SCA afecta anualmente a 120.000 personas en España. Se estima que el número de pacientes con esta enfermedad aumentará en los próximos años. Además, es una de las enfermedades que más coste acarrea al sistema nacional de salud.

La enfermedad coronaria es la principal causa de muerte en la población española, afecta a 120.000 personas en España

De esta realidad radica la importancia de los datos obtenidos en el estudio SPARTA. Este estudio tiene como objetivo describir la utilización de la estrategia invasiva o conservadora en pacientes con SCA . Además, de valorar el manejo de la doble terapia antiagregante plaquetar con especial atención al riesgo de sangrado que puede comportar su uso.

En palabras de la Cardióloga de Críticos Cardiovasculares. Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, la Dra. Rosa-María Lidón, *"los datos muestran una baja incidencia, manteniéndose por debajo del 10% globalmente. Además, la mitad de las hemorragias ocurrieron en fase hospitalaria, lo cual, es una excelente noticia."*

Las actuales guías de práctica clínica recomiendan, en el síndrome coronario agudo (SCA), doble antiagregación plaquetaria (DAP) con ácido acetilsalicílico (AAS) y un inhibidor de P2Y12 (clopidogrel, prasugrel y ticagrelor) durante 12 meses. Se ha demostrado que prasugrel y ticagrelor son más potentes en su capacidad antiagregante y clínicamente más eficaces que el clopidogrel.

El estudio SPARTA tiene como objetivo describir la utilización de la estrategia invasiva o conservadora en pacientes con SCA

En los últimos años se han producido avances significativos que han dado lugar a una nueva realidad en el abordaje terapéutico del SCA. Hoy en día existen tratamientos que permiten reducir los niveles de colesterol LDL a cifras no vistas hasta el momento, así como stents farmacoactivos de nueva generación que, combinados con una doble terapia antiagregante plaquetar, permiten establecer tratamientos personalizados.

Según indica el **Dr. Jaume Marrugat, jefe del grupo de estudio REGICOR del Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM) y coordinador del Programa de Epidemiología Cardiovascular de la CIBERCV**, *"la publicación de los resultados finales del proyecto SPARTA en los próximos meses constituirá una aportación clave para determinar la*

seguridad y adherencia a esta nueva modalidad de tratamiento y para escoger los fármacos más adecuados para prevenir nuevas recidivas del síndrome coronario agudo. Los autores esperan que los resultados de SPARTA impacten en la práctica clínica del manejo del SCA y la prevención de recurrencias a largo plazo”.

En los últimos años se han producido avances significativos que han dado lugar a una nueva realidad en el abordaje terapéutico del SCA.

Teniendo en cuenta que el riesgo de eventos cardiovasculares posteriores al SCA es elevado, especialmente durante el primer año el cumplimiento de las guías clínicas junto con la valoración personalizada de cada paciente, se convierten en dos factores fundamentales para el tratamiento del paciente.

Según la Dra. Lidón, *"el mejor tratamiento que deberíamos iniciar en el presente, es evitar o retardar al máximo la aparición de un SCA, para ello se debe trabajar de forma intensa tanto en la prevención primaria, como en la secundaria".* En cuanto a los retos futuros añade, *"la máxima optimización de las terapias de las que disponemos ha de venir acompañada de la personalización del tratamiento en función del equilibrio entre el riesgo trombótico y el riesgo hemorrágico para reducir nuevos eventos coronarios, así como la aplicación de todas las terapias orientadas a evitar la progresión de la enfermedad y promover la calidad de vida".*

Noticias complementarias:

- [Congreso Europeo de Cardiología 2019: ¿Qué esperamos? Dr. Rafael Vidal](#)
- [La SEC reconoce la excelencia de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca del Hospital de Torrejón](#)
- [Sociedad Española de Cardiología: En 2017 se realizaron en España 304 trasplantes de corazón](#)
- [Nueva escala de comorbilidad pronostica riesgo de muerte en adultos mayores con síndrome coronario agudo](#)
- [Estudio RESA 2018: Tasa de supervivencia al alta por síndrome coronario agudo es del 94,9%](#)