



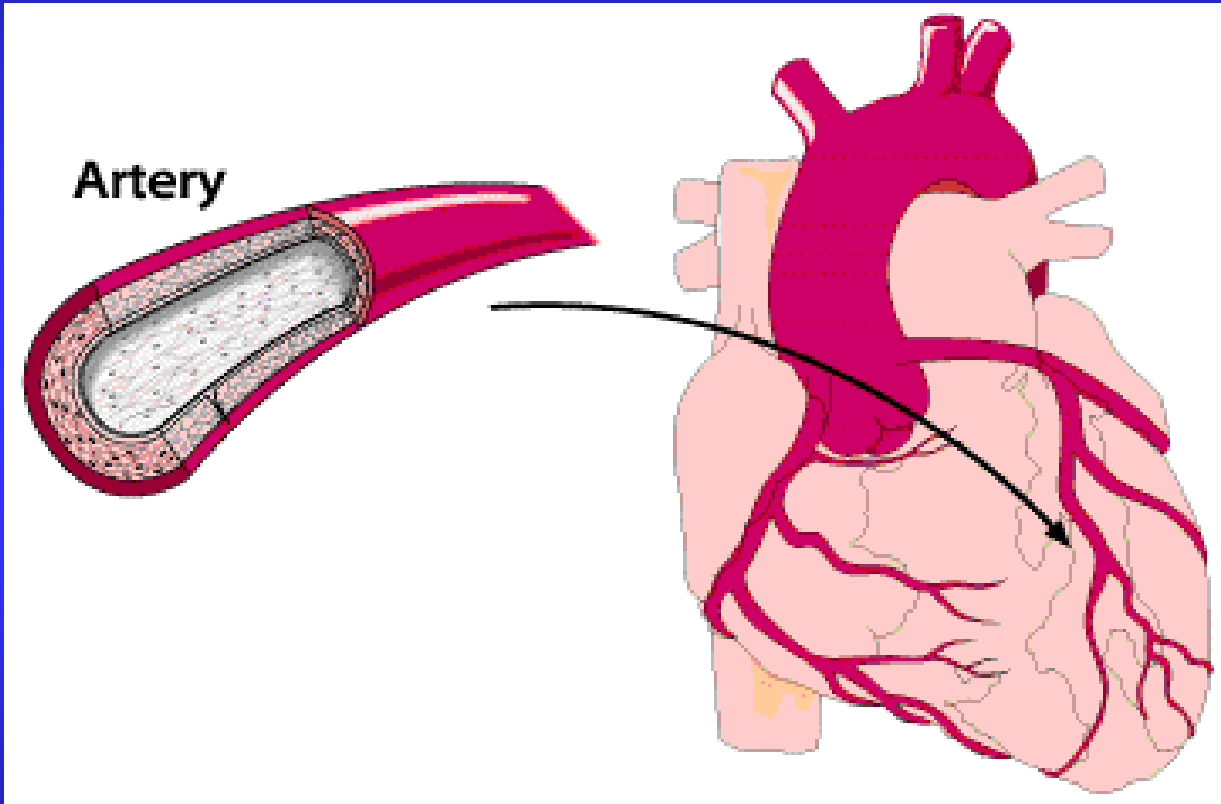
Hospital Nacional
Dr. Baldomero Sommer

USO DEL CLOPIDOGREL EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS

Dr Alejandro M. Caissón
Buenos Aires, Argentina

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

ACCIDENTE DE PLACA





MANEJO DE LOS SCA. PILARES DE TRATAMIENTO

- ✓ Aumento de la oferta de oxígeno.
- ✓ Disminución del consumo de oxígeno.
- ✓ Estabilización de la placa aguda.
(Terapéutica antitrombótica).

ESTABILIZACIÓN DE LA PLACA.

✓ Antiagregantes plaquetarios.

✓ Antitrombóticos directos.

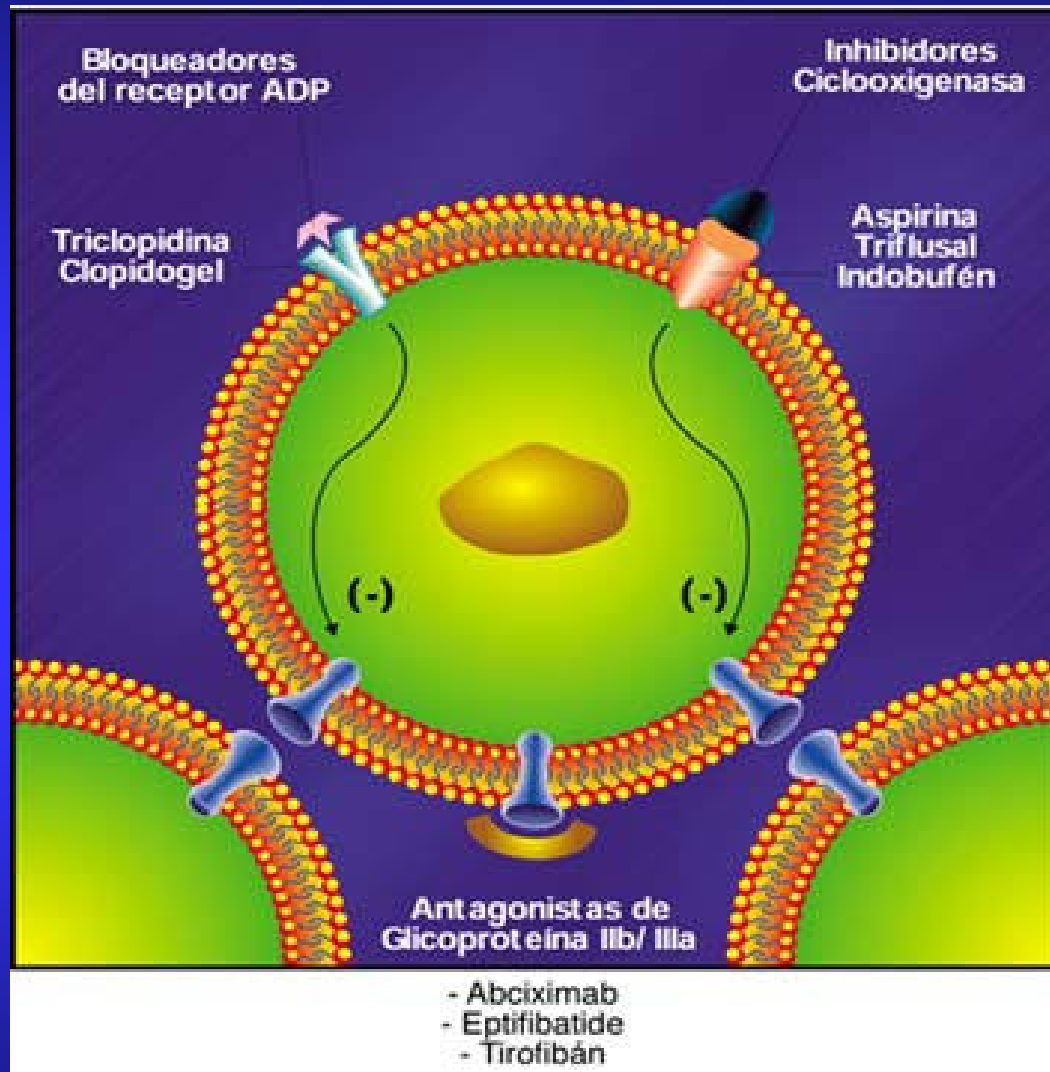
✓ Antitrombóticos indirectos.

ANTIAGREGACIÓN PLAQUETARIA

✓ ASPIRINA.

✓ CLOPIDOGREL Y TICLOPIDINA.

✓ INHIBIDORES DE LA GLICOPROTEÍNA
IIB-IIIA.



CLOPIDOGREL

- ✓ Derivado de las Tienopiridinas.
- ✓ Inhibición selectiva e irreversible de la agregación plaquetaria impidiendo la unión del ADP al receptor plaquetario.
- ✓ Luego de dosis de carga (300 mg) inhibición plaquetaria efectiva entre 2 y 5 horas.
- ✓ No produce neutropenia.
- ✓ La frecuencia de hemorragia digestiva es inferior a la de la aspirina.

CLOPIDOGREL EN AI / IAM SEST

✓ CURE.

✓ PCI CURE.

CURE

- ✓ Doble ciego randomizado Clopidogrel vs placebo.
- ✓ >6200 pacientes en cada grupo
- ✓ AAS entre 75 y 325 mg.
- ✓ Clopidogrel 300 mg de carga y 75 mg diarios.
- ✓ Seguimiento promedio 9 meses.
- ✓ P Final combinado: Muerte CV, IAM, stroke.
9,3% (Clopidogrel) vs 11,4% (Placebo) p 0,01.
- ✓ Sangrado total
8,5% (Clopidogrel) vs 5% (Placebo) p <0,01.

PCI CURE

- ✓ Clopidogrel previo a intervención percutanea.
- ✓ 2658 pacientes.
- ✓ P Final combinado: Muerte CV, IAM y revascularización de urgencia
4,5% vs 6,4% p 0,03.
- ✓ Aumento sangrado en rango no significativo.

CLOPIDOGREL EN IAM CEST

✓ CLARITY TIMI-22.

✓ COMMIT/ CSS-2.

CLARITY TIMI-22.

- ✓ 3491 pacientes en fase aguda de IAM candidatos a trombolisis.
- ✓ 1752 p Clopidogrel 300 mg de carga y 75 mg/d.
- ✓ P final combinado vaso ocluido a las 192 hs, reIAM o muerte previa al catererismo
- ✓ 15% vs 21,7% favorable al Clopidogrel a expensas de flujo TIMI III, sin diferencias en infarto precóz ni muerte.
- ✓ La incidencia de sangrado mayor fue 1,9% vs 1,7% (NS)

COMMIT/ CSS-2

- ✓ >45000 pacientes.
- ✓ 22960 p recibieron Clopidogrel 75 mg desde su ingreso hasta 4 semanas.
- ✓ 22891 p recibieron placebo.
- ✓ Ambos grupos recibieron AAS 160 mg.
- ✓ 49% recibió trombolíticos (mayoritariamente estreptoquinasa).
- ✓ P Final principal mortalidad hospitalaria favorable a Clopidogrel $p < 0,03$.
- ✓ P Final combinado muerte, IAM y ACV favorable a Clopidogrel $p < 0,002$.
- ✓ No hubo diferencias en incidencia de ACV ni hemorragias mayores.

INDICACIONES

CLOPIDOGREL EN AI y IAM SEST

- ✓ CLASE I: Pacientes de riesgo moderado o alto (nivel de evidencia A) o aquellos que no pueden recibir aspirina (nivel de evidencia A).
- ✓ CLASE III Pacientes que pueden ser derivados a cirugía de revascularización de emergencia (nivel de evidencia B).

CLOPIDOGREL EN IAM CEST

✓ CLASE I.

- IAM de menos de 12 hs de evolución, tratado con estreptokinasa o sin tratamiento de reperfusión. Dosis 75 mg/día desde el momento del ingreso hasta el alta hospitalaria (nivel de evidencia A).

- IAM tratado con angioplastía y colocación de stent . Dosis de carga 300 mg y luego 75 mg/día (nivel de evidencia B).

✓ CLASE II

- IAM de menos de 12 hs de evolución tratado con trombolíticos en pacientes menores de 75 años. Dosis de carga de 300 mg y luego 75 mg/día hasta el alta hospitalaria.

Consenso de Síndromes Coronarios Agudos
Sociedad Argentina de Cardiología 2005.

CLOPIDOGREL: INDICACIONES

AIM o ARI
IAM SEST

IAM CEST

(I)

Angioplastía
Primaria con
stent

Trombolisis

Sin
reperfusión

(I)

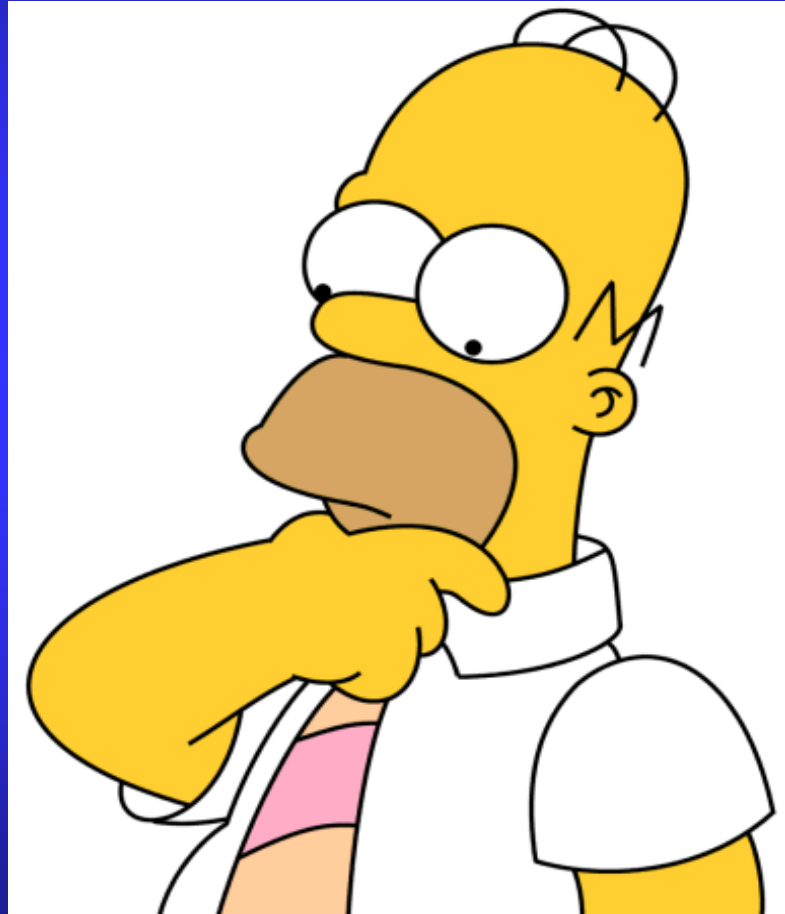
(II)

(I)

(I)

Carga 300 mg
Mant 75 mg/d

75 mg/d



EN EL IAM CON
SUPRADESNIVEL DEL
ST CON
TRATAMIENTO
FIBRINOLITICO.....

CLOPIDOGREL,
REVIPARINA
O AMBAS??



MUCHAS GRACIAS