

Pregunta 6. En pacientes adultos con síndrome coronario crónico, ¿se debería brindar un antiagregante plaquetario para la prevención de eventos isquémicos coronarios?

Introducción

El ácido acetil salicílico (AAS) es un agente antiplaquetario que disminuye la formación de trombos al inhibir la actividad de las enzimas COX 1 y COX 2(91). El AAS ha sido asociado a la disminución del riesgo de un primer evento cardíaco en pacientes con riesgo de eventos cardiovasculares (historia familiar, uso de tabaco, hipertensión, obesidad)(92). En pacientes con síndrome coronario crónico que no han desarrollado eventos cardíacos agudos como síndrome coronario ha sido relacionado a la disminución del riesgo de infarto de miocardio y muerte súbita. El rol de otros agentes como el clopidogrel en la prevención primaria de eventos cardíacos aún no es claro(93).

Preguntas PICO abordadas en esta pregunta clínica:

La presente pregunta clínica abordó las siguientes preguntas PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente o problema	Intervención / Comparador	Desenlaces
6	Pacientes adultos con síndrome coronario crónico (anteriormente denominado angina estable)	Ácido acetilsalicílico o clopidogrel / No ácido acetilsalicílico o clopidogrel	<ul style="list-style-type: none"> • Infarto de miocardio no fatal • Mortalidad cardiovascular • Eventos adversos hemorrágicos

Búsqueda de RS:

Para esta pregunta, se realizó una búsqueda de GPC que tengan RS (**Anexo N°1**) y de RS publicadas como artículos científicos (**Anexo N°2**), como se detalla en la sección de métodos.

Se encontró que la guía NICE (2011-2016) (29) realizó una RS sobre esta pregunta, en base a 2 ECA Juul-Moller et al (1992)(94), Ridker et al (1991) (95) de la guía NICE (2011). A continuación, se resumen las características de las RS encontradas:

RS	Puntaje en AMSTAR 2	Fecha de la búsqueda (mes y año)	Número de estudios que responden la pregunta de interés	Desenlaces críticos o importantes que son evaluados por la RS
RS de la Guía NICE (2012) *	12	Junio 2011	2 ECA	<ul style="list-style-type: none"> • Infarto de miocardio no fatal • Muerte cardiovascular • Eventos adversos hemorrágicos

*Esta RS no realizó metaanálisis.

Resumen de la evidencia:

PICO 6: Ácido acetilsalicílico o clopidogrel vs placebo

Se realizó una búsqueda sistemática para la actualización de la evidencia de esta pregunta. Sin embargo, los estudios encontrados consideraban una población diferente como: pacientes con angina inestable o pacientes con antecedente de infarto de miocardio, por tal motivo se decidió excluirlos y considerar la evidencia de la GPC NICE.

- Infarto de miocardio no fatal
 - Para este desenlace se contó con dos ECA Juul-Moller et al 1992 y Ridker et al 1991 de la guía NICE (2011) (29).
 - La GPC NICE realizó un metaanálisis de ambos ECA, los pacientes con síndrome coronario crónico o angina estable que consumieron ácido acetilsalicílico tuvieron menor riesgo de infarto de miocardio no fatal (14/1187=1.2%) en comparación con el grupo que recibió placebo (94/1181=8%); RR= 0.14 IC95% = 0.08 -0.25.
- Muerte cardiovascular (Seguimiento hasta los 60.2 meses)
 - Para este desenlace se contó con el ECA Juul-Moller et al 1992 de la guía NICE (2011) (29).
 - En el ECA de Juul-Moller (94), los pacientes con síndrome coronario crónico o angina estable que consumieron ácido acetilsalicílico tuvieron similar riesgo de muerte cardiovascular (6/178=3.4%) en comparación con el grupo que recibió placebo (7/155=4.5%); RR= 0.75, IC95% = 0.26 - 2.17.
- Riesgo de sangrado (Seguimiento hasta los 50 meses)
 - Para este desenlace se contó con el ECA Juul-Moller et al 1992 de la guía NICE (2011).
 - En el ECA de Juul-Moller (94), los pacientes con síndrome coronario crónico o angina estable que consumieron ácido acetilsalicílico tuvieron similar riesgo de sangrado (27/1009=2.7%) en comparación con el grupo que recibió placebo (16/1026=1.6%); RR= 1.72, IC95% = 0.93 -3.17.

En agosto del 2023, se realizó una actualización de la búsqueda de RS que hayan sido elaboradas como parte de alguna GPC (**Anexo N° 1**) o publicadas como artículos científicos (**Anexo N° 2**), sin encontrar ninguna nueva RS. Tras discutirlo con el GEG, se concluyó que la evidencia que sustenta la recomendación en la primera versión de la guía se mantiene vigente, por lo que no se modificaría.

Evaluación de la certeza de la evidencia según GRADE

Se graduó la evidencia utilizando el sistema GRADE (**Anexo N° 4**).

Evidencia a la Decisión (*Evidence to Decision*, EtD):

1. Balance beneficios/riesgos y calidad de la evidencia:

- En comparación con el placebo, el tratamiento con ácido acetil-salicílico presentó:
 - Menor tasa de infarto de miocardio no fatal (certeza de la evidencia: **moderada**).
 - Similar muerte cardiovascular (certeza de la evidencia: **baja**).
 - Similar riesgo de sangrado (certeza de la evidencia: **baja**).
 - **Conclusión:** El ácido acetilsalicílico es más beneficioso que el placebo (certeza de la evidencia: **baja**).
2. **Valoración de los desenlaces por los pacientes:** El GEG consideró que los desenlaces priorizados para esta pregunta serían relevantes para los pacientes.
 3. **Preferencias de los pacientes/familiares:** El GEG consideró que:
 - **Ácido acetilsalicílico:** un importante grupo de pacientes/familiares preferiría recibir el tratamiento, debido a la prevención del riesgo de infarto de miocardio.
 - **Conclusión:** los pacientes/familiares prefieren el tratamiento con ácido acetilsalicílico.
 4. **Aceptabilidad de los profesionales de la salud:** El GEG consideró que:
 - a. **Ácido acetilsalicílico:** los médicos especialistas suelen prescribir ácido acetilsalicílico de acuerdo al balance riesgo/beneficio de la intervención sobre el paciente.
 - b. **Conclusión:** Los médicos especialistas aceptarían el tratamiento con ácido acetilsalicílico.
 5. **Uso de recursos:** El GEG consideró que:
 - a. El ácido acetilsalicílico se encuentra disponible dentro del petitorio de EsSalud, no generando incremento en el uso de recursos.

Recomendaciones y justificación:

Justificación de la dirección y fuerza de la recomendación	Recomendación
<p>Dirección: En adultos síndrome coronario crónico, los beneficios de brindar AAS fueron superiores (disminuye el riesgo de infarto de miocardio no fatal, similar muerte cardiovascular y riesgo de sangrado) en comparación con no darlo.</p> <p>Por ello, se emitió una recomendación a favor del uso de la intervención.</p> <p>Fuerza: Debido a que la certeza general de la evidencia fue baja, esta recomendación fue condicional.</p>	<p>En pacientes adultos con síndrome coronario crónico sugerimos usar dosis bajas de ácido acetilsalicílico (75 a 100 mg/día), teniendo en cuenta el riesgo de sangrado y comorbilidades del paciente.</p> <p>Recomendación condicional Certeza de la evidencia: baja ⊕⊕○○</p>

Buenas Prácticas Clínicas (BPC):

El GEG consideró relevante emitir las siguientes BPC al respecto de la pregunta clínica desarrollada:

Justificación	BPC
<p>Algunos pacientes pueden experimentar efectos adversos como sangrados gastrointestinales, úlceras pépticas, o reacciones alérgicas. En estos casos, es esencial ofrecer alternativas terapéuticas que también proporcionen efectos antiplaquetarios sin los mismos riesgos.</p> <p>El clopidogrel es una opción terapéutica válida en pacientes con intolerancia al AAS, ya sea como monoterapia o en combinación con otros agentes según el riesgo y el perfil del paciente.</p> <p>Esto coincide con la guía NICE 2016 (29) y la ESC 2024 (11) sobre alternativas ante intolerancia del ácido acetilsalicílico.</p>	<p>En pacientes adultos con síndrome coronario crónico que no toleren el ácido acetilsalicílico, prescriba clopidogrel 75mg por día.</p>