

Pregunta 5: En adultos con Angina estable, ¿cuál es la efectividad y seguridad de AAS o clopidogrel para aliviar los síntomas de angina y para reducir la morbimortalidad de la enfermedad?

Conceptos previos

El ácido acetil salicílico (AAS) es un agente anti plaquetario que disminuye la formación de trombos al inhibir la actividad de las enzimas COX 1 y COX 2 (26).

Justificación de la pregunta

El ácido acetilsalicílico ha sido asociado a la disminución del riesgo de un primer evento cardiaco en pacientes con riesgo de eventos cardiovasculares (historia familiar, uso de tabaco, hipertensión, obesidad) (27). En pacientes con angina estable que no han desarrollado eventos cardiacos 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 cardiacos aún no es claro, por lo que es incluido dentro de la estrategia de búsqueda (28).

Resumen de la evidencia

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) (12) realizó una RS sobre esta pregunta, en base a 2 ECA Juul-Moller (29) et al (1992), Ridker et al (30) (1991) 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 realiza metaanálisis

Preguntas PICO abordadas en esta pregunta clínica:

La presente pregunta clínica abordó las siguientes preguntas PICO:

Pregunta PICO	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
1	Pacientes con angina estable	Ácido acetilsalicílico o Clopidogrel/Placebo	<ul style="list-style-type: none"> • Infarto de miocardio no fatal • Muerte cardiovascular • Eventos adversos hemorrágicos

Resumen de la evidencia:

PICO 1: 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).
 - Resumen de la evidencia:

La GPC NICE realizó un metaanálisis de ambos ECA, los pacientes con 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).
 - Resumen de la evidencia:

En el ECA de Juul-Moller, los pacientes con 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).
 - Resumen de la evidencia:

En el ECA de Juul-Moller, los pacientes con 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.

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 (calidad de la evidencia: **moderada**, ver **Anexo N° 4**)
 - Similar muerte cardiovascular (calidad de la evidencia: **baja**, ver **Anexo N° 4**)

- Similar riesgo de sangrado (calidad de la evidencia: **baja**, ver **Anexo N°4**)
- **Conclusión:** El ácido acetilsalicílico es más beneficioso que el placebo (calidad de la evidencia: **baja**)

Valoración de los desenlaces por los pacientes: El GEG-Local consideró que los desenlaces priorizados para esta pregunta serían relevantes para los pacientes.

Preferencias de los pacientes/familiares: El GEG-Local 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.
- **Aceptabilidad de los profesionales de la salud:** El GEG-Local consideró que:
- **Ácido acetilsalicílico:** los médicos especialistas suelen prescribir ácido acetilsalicílico de acuerdo al balance riesgo/beneficio de la intervención sobre el paciente.
- **Conclusión:** Los médicos especialistas aceptarían el tratamiento con ácido acetilsalicílico.

Uso de recursos: El GEG-Local consideró que:

- El ácido acetilsalicílico se encuentra disponible dentro del petitorio de EsSalud, no generando incremento en el uso de recursos.

Dirección y fuerza de la recomendación:

- **Dirección de la recomendación:** Considerando que el ácido acetilsalicílico disminuye el riesgo de infarto de miocardio no fatal, similar muerte cardiovascular y riesgo de sangrado en comparación con el placebo, se decidió formular una recomendación **a favor del uso de ácido acetilsalicílico como prevención de secundaria**.
- **Fuerza de la recomendación:** Considerando que la calidad de la evidencia fue baja; se decidió asignarle una **fuerza débil** a esta recomendación.

Planteamiento de los puntos de buena práctica clínica

- El GEG-Local consideró que los pacientes con angina estable que no toleren el ácido acetilsalicílico podrían recibir en su lugar clopidogrel en su remplazo por ser un antiagregante.

Recomendación:

En pacientes con angina estable, se recomienda usar ácido acetil salicílico 75-100 mg diariamente, teniendo en cuenta el riesgo de sangrado y comorbilidades para disminuir el riesgo de infarto no fatal.

Puntos de buena práctica clínica

- En pacientes con angina estable que no toleren el ácido salicílico, prescribir clopidogrel 75mg diario.