



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

“Reporte de investigación”

Materia:
Cardiología.

Docente:
Dr. Marco Polo Rodríguez Alfonso

Alumno:
Alan de Jesús Morales Domínguez
Oscar Miguel Sánchez Argüello
Adriana Lizeht Sánchez Morales
Valente Trujillo Sandoval

Semestre:
5° “A”

Investigue sobre el uso de Antiagregantes como prevención primaria ante un paciente con Hipertensión arterial sistémica. ¿Están indicados? De ser así, dosis a usar:

Meta análisis y ECC sobre prevención primaria con ácido acetil salicílico (ASA) en infarto agudo al miocardio (IAM) han reportado una disminución en el riesgo absoluto de IAM de 3.8 en individuos masculinos > de 50 años. Diferentes autores consideran individuos con riesgo alto para enfermedad cardiovascular (ECV) a la presencia de un evento de enfermedad cardiovascular con un promedio entre 6 a 15% en 10 años.

Los reportes a nivel internacional encontraron un beneficio significativo en la prevención primaria en otros subgrupos:

- Enfermedad vascular periférica
- Enfermedad cerebral vascular (EVC) isquémica en mujeres > de 65 años con alto riesgo para enfermedad coronaria. El ácido acetil salicílico no es recomendado para la prevención de un primer EVC en hombres.

Se considera como factores de alto riesgo para eventos cardiovasculares graves:

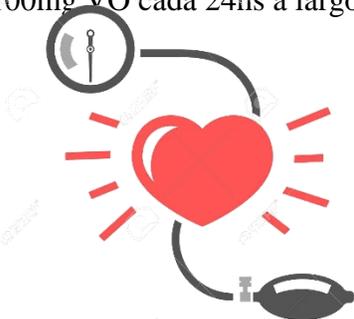
- Hipertensión arterial sistémica (HTA)
- Dislipidemias
- Edad y género

No existe evidencia clínica que soporte el uso de antiagregantes plaquetarios: ASA en la prevención primaria de eventos cardiovasculares contra los efectos adversos en población de bajo riesgo.

En el Study TIA se reportó que dosis altas no fueron más efectivas en comparación con las dosis bajas, considerando una relación directamente proporcional con dosis alta y riesgo de hemorragia mayor.

Los individuos con riesgo alto para enfermedades cardiovasculares o cerebrales > de 3%/año, tienen un beneficio absoluto al administrar ácido acetil salicílico superior al riesgo de hemorragia. A diferencia de los individuos con bajo riesgo de oclusión vascular sin reportar beneficios con su administración.

En población considerada de alto riesgo para ECV se sugiere una dosis entre 50 y 100mg VO cada 24hs a largo plazo.



Referencias:

IMSS-168-09, C. (2009). Uso de ácido acetilsalicílico y clopidogrel en la prevención primaria y prevención secundaria en adultos con alto riesgo cardiovascular en primer nivel de atención. *Guía de práctica clínica* , 1-9.

