



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Universidad del sureste
Escuela de medicina humana
CARDIOLOGIA
ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS EN HTA
Dr.: Marco Polo Rodríguez Alfonso

Por: Diego Armando Hernández Gómez
Víctor Daniel González Hernández
Adolfo Bryan Medellín Guillen
Adrián Espino Pérez

5 semestre grupo B

Comitán de Domínguez, Chiapas, México 11 de septiembre del 2020

Investigue sobre el uso de anti-agregantes como prevención primaria ante un paciente con Hipertensión arterial sistémica.

¿Están indicados?

De ser así, dosis a usar.

De acuerdo a lo investigado pudimos darnos cuenta que existe poca información acerca del uso de antiagregantes plaquetarios en la hipertensión arterial como prevención primaria, de acuerdo a la Sociedad Británica de Hipertensión. Estas guías recomiendan por primera vez el uso de aspirina en el enfermo hipertenso basándose en los resultados del estudio HOT y el estudio TPT.

según las guías británicas para el manejo de la HTA debería tratarse con 75 mg de aspirina diarios a enfermos hipertensos de edad igual o mayor a 50 años con niveles tensionales <150/90 mm Hg, que cumpla alguno de los siguientes supuestos: lesión de órgano diana, asociación de diabetes y /o riesgo coronario a 10 años > 15 %.

En un parte de nuestra investigación citamos textualmente los estudios realizados por la empresa farmacológica Aspirina (Bayer) administrada en dosis bajas en hipertensos reduce los niveles de presión arterial

De este modo, al ya demostrado efecto beneficioso de la administración 'Aspirina' en la prevención de ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares, se une el efecto cronoterápico al analizar los resultados de esta misma pauta de tratamiento cuando se administra por la mañana. Según los resultados del estudio, el uso de ácido acetilsalicílico por la mañana da lugar a un ligero aumento de la presión arterial -1,4 y 1,0 milímetros de mercurio de la presión sistólica y diastólica medias de 24 horas, respectivamente, especialmente en los pacientes con un patrón circadiano caracterizado por un descenso de la presión nocturna (patrón dipper), que es el patrón fisiológico. 'Aspirina' (Bayer) administrada en dosis bajas en hipertensos reduce los niveles de presión arterial

"El estudio confirma las ventajas potenciales que ofrece la administración de este fármaco por la noche, en lugar de darlo por las mañanas. Así, aquellos hipertensos que estén tomando actualmente ácido acetilsalicílico a dosis bajas pueden optimizar

los beneficios de esta terapia, en términos de reducción del riesgo cardiovascular, si pasan a tomar el fármaco antes de acostarse”.

Existe una tendencia ya apuntada en el estudio HOT a que con una PA controlada en el momento del estudio el efecto de la aspirina era más beneficioso que con cifras tensionales altas. En el "Physicians' Health Study" el riesgo relativo de evento cardiovascular en tratados con aspirina aumentaba a medida que aumentaba la presión arterial, pese a que dicha tendencia no alcanzó significación estadística. Un reciente estudio por subgrupos derivado del estudio TPT realizado por Meade et al pone de manifiesto un beneficio mayor de la aspirina en pacientes con PAs <130 mm Hg (con un riesgo relativo de eventos cardiovasculares de 0,55) frente a aquellos pacientes con PAs >145 mm Hg (riesgo de 0,94). Por tanto, probablemente es requisito que el enfermo hipertenso esté bien controlado para lograr un efecto beneficioso de la aspirina en prevención primaria.

Podrían recomendarse bajas dosis de aspirina (75-100 mg/día) para la prevención primaria de eventos cardiovasculares en pacientes hipertensos que presentan uno o más factores de riesgo cardiovascular siempre que su PA esté controlada. Sin embargo, el beneficio del tratamiento con aspirina superaría claramente el riesgo del mismo sólo en pacientes con un riesgo cardiovascular a 10 años mayor del 15% calculado con la escala de Framingham o derivadas de la misma. La dosis recomendada de aspirina no debería ser mayor de 100 mg diarios, ya que dosis mayores pueden favorecer la aparición de ictus hemorrágicos. En pacientes hipertensos la PA debe estar bien controlada (PAs <145 mm Hg) antes de iniciar el tratamiento con aspirina porque a mayor PA parece existir mayor riesgo de ictus hemorrágicos y por tanto menor beneficio del tratamiento.

Contraindicaciones del uso de ácido acetil salicílico en hipertensos por vademécum:

Aumento del riesgo de hemorragia, hemorragias perioperatorias, hematomas, epistaxis, sangrado urogenital y/o gingival, hipoprotrombinemia, rinitis, espasmo bronquial paroxístico, disnea grave, asma, congestión nasal; hemorragia gastrointestinal, dolor abdominal y gastrointestinal, náuseas, dispepsia, vómitos,

úlceras gástricas/duodenales, urticaria, erupción, angioedema, prurito. Interrumpir el tratamiento si aparece sordera, tinnitus o mareos.

CONCLUSION

En el caso del uso de antiagregantes plaquetarios para prevención primaria en la hipertensión arterial son muy escasos los estudios que podemos encontrar de acuerdo a nuestra investigación, es recomendado para evitar las complicaciones propias de la HTA como lo son evento cardiovascular, IAM entre otras, esto dado a dosis bajas oscilando entre un rango de 100/75 mg al día teniendo un efecto más benéfico si el paciente lo consume por la noche aunque relativamente los estudios clínicos siguen avanzando esperamos a futuro que esto incremente los datos aportados en el uso de antiagregantes en HTA.

REFERENCIAS

1. RECUPERADO:https://www.vademecum.es/medicamento-aspirina_298#:~:text=Aumento%20del%20riesgo%20de%20hemorragia,n%C3%A1useas%2C%20dispepsia%2C%20v%C3%B3mitos%2C%20%C3%BAlcera
2. Rev. costarric. cardiol vol.4 n.2 San José Aug. 2002/ Prevención Primaria con Aspirina en la Hipertensión Arterial/ Dr. Vivencio Barrios Alonso/ Dra. Raquel Campuzano Ruíz
3. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422002000200006
4. Instituto de enfermedades del corazón hospital ramón y cajal, Madrid aspirina en la prevención primaria del paciente hipertenso.