

**Universidad del Sureste  
Escuela de Medicina**

**INVESTIGACIÓN**

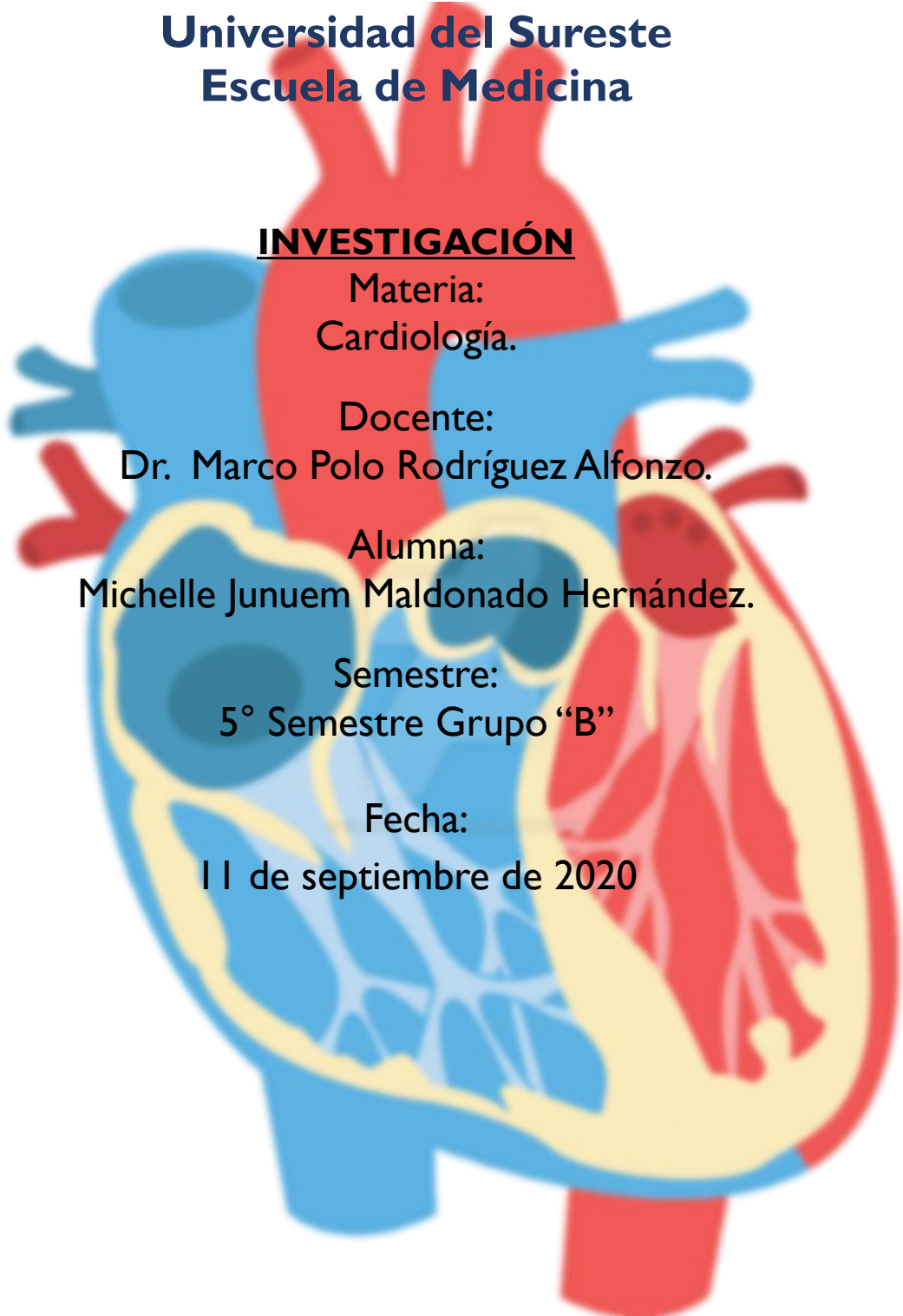
Materia:  
Cardiología.

Docente:  
Dr. Marco Polo Rodríguez Alfonso.

Alumna:  
Michelle Junuem Maldonado Hernández.

Semestre:  
5° Semestre Grupo "B"

Fecha:  
11 de septiembre de 2020



## **USO DE ANTIAGREGANTES**

### **El uso de antiagregantes como prevención primaria ante un paciente con hipertensión arterial sistémica. ¿Están indicados?**

Como prevención primaria no están indicados, esto solo se considera indicado de forma secundaria (AAS, 100 mg) en pacientes con: antecedentes de enfermedad cerebral vascular (EVC), enfermedad coronaria aguda, con riesgo alto de desarrollo de enfermedad coronaria, nefropatía y diabetes, cardiopatía isquémica crónica, angina estable, miocardiopatía dilatada, el uso de los antiagregantes se tiene que poner en discusión y valorar riesgo beneficio, porque existe evidencia de activación plaquetaria aumentada en la hipertensión arterial esencial puede generar resultados benéficos, pero se vería contrarrestado por el aumento de riesgo de hemorragia (sangrado de tracto digestivo), además actualmente muchos estudios indican un importante número de sujetos relacionados a una resistencia a fármacos antiagregantes plaquetarios y una inhibición plaquetaria incompleta, al igual se ha referido una importante variabilidad interindividual en la respuesta a los fármacos antiagregantes.

En un estudio reciente, (Frutos, A. et al). "Se encontró que los sujetos hipertensos (consuman o no fármacos antihipertensivos) como los sujetos no hipertensos, muestran una respuesta variable a los antiagregantes plaquetarios; no existen diferencias estadísticamente significativas entre ellos. La no existencia de diferencia en la respuesta a los antiagregantes plaquetarios, no apoya la posibilidad de un efecto sinérgico de los tratamientos antihipertensivos sobre los fármacos antiagregantes plaquetarios. Así como también se observó que 17,7 % de individuos no hipertensos, 14,3 % no consumían fármacos antihipertensivos y 13,2 % de los hipertensos que consumían fármacos antihipertensivos no estaban respondiendo a la terapia con antiagregantes plaquetario." (2020).

## Bibliografía

- Sánchez, M. C. (2018). Sobrediagnóstico y sobretratamiento en el ámbito cardiovascular: factores de riesgo, no enfermedades. *ELSEVIER*, 20.
- Frutos, A. Irene, N. Díaz, B. Lázaro, A. García Mesa, M. & Sánchez de León, T. (2020). Respuesta de los sujetos con hipertensión arterial a los fármacos antiagregantes plaquetarios. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, pp.19(3), 2928.
- Mostaza, J. M., Pintó, X., Armario, P., & Masana, L. (2019). Estándares SEA 2019 para el control global del riesgo cardiovascular. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, 31(1), 1-43.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0214916819300464>.
- Lip, G., & Felmeden, D. (2018). Agentes antiplaquetarios y anticoagulantes para la hipertensión.