



# Universidad del Sureste

## Escuela de Medicina

---

Investigación

**“Uso de antiagregantes como prevención primaria ante un paciente con HAS”**

**Docente:** Marco Polo Rodríguez Alfonso

**Materia:** Cardiología

**Grado:** 5° **Grupo:** “B”

**Alumna:** Lizbeth Anahi Ruiz Córdoba

## Uso de antiagregantes como prevención primaria ante un paciente con Hipertensión arterial sistémica.

### ❖ ¿Están indicados?

Diversos metaanálisis y ensayos clínicos sobre prevención primaria con ácido acetilsalicílico (AAS) en infarto agudo de miocardio (IAM) han documentado una disminución en el riesgo absoluto de IAM de 3.8% en individuos varones mayores de 50 años.

Diferentes autores consideran individuos con riesgo alto de enfermedad cardiovascular a aquellos con una probabilidad de presentar un evento cardiovascular entre 16-15% en 10 años.

Los informes en el ámbito internacional encontraron un beneficio significativo en la prevención primaria en otros subgrupos.

- Enfermedad cardiovascular periférica.
- Enfermedad cerebral vascular (EVC) isquémica en mujeres mayores de 65 años con alto riesgo para enfermedad coronaria. El ácido acetilsalicílico no se recomienda para la prevención de un primer EVC en hombres.

Se considera como factores de alto riesgo para eventos cardiovasculares graves la hipertensión arterial sistémica (HTA), las dislipidemias, la edad y el género.

No existe evidencia clínica que sustente el uso de antiagregantes plaquetarios en prevención primaria de eventos cardiovasculares contra los efectos adversos en población de

bajo riesgo. En el Study tla quedo reflejado que dosis altas no fueron más efectivas en comparación con las dosis bajas. Considerando una relación directamente proporcional con dosis altas y riesgo de hemorragia mayor.

Los individuos con riesgo alto para enfermedades cardiovasculares o cerebrales (superior al 3% al año) tienen un beneficio absoluto al administrarles ácido acetilsalicílico superior al riesgo de hemorragia.

No se recomienda el uso de antiagregantes como tratamiento de primera línea para la Hipertensión arterial sistémica.

Según nuestra guía de práctica clínica

A diferencia de los individuos con bajo riesgo de oclusión vascular sin reportar beneficios con su administración. En población considerada de alto riesgo de enfermedad se sugiere una dosis entre 50 y 100 mg vía oral cada 24 horas a largo plazo.

Se ha documentado que la indicación para utilizar antiagregantes plaquetarios depende del riesgo absoluto para evitar eventos trombóticos frente al riesgo de hemorragia. Por lo que se debe individualizar cada caso.

En el estudio poblacional de Women's Health Study (WHS), realizado en 39.876 mujeres mayores de 45 años, no se encontró beneficio con el uso de AAS en la reducción de eventos cardiovasculares mayores comparado con el placebo. Sin embargo, se documentó una reducción significativa en mujeres mayores de 65 años para el desarrollo de EVC, tomando en cuenta que este subgrupo se considera con un riesgo mayor.

## Bibliografía:

Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención; México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 08/07/2017.

Zaldivar, J., Aguilera, L. et.al. (2018) Cardiología. Cirugía cardiovascular. Manual CTO de Medicina y Cirugía. ENARM-México. Madrid, España. 4a edición. Pág. 48-52.