Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1012

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-008 - TERAPÉUTICA EN AVCA Y DIABETES MELLITUS TIPO 2. ¿DEBE CONDICIONAR NUESTRO TRATAMIENTO?

M. Guzmán García[1], V. Lechuga Flores[2], L. Fernández Ávila[2], J. Piñero Charlo[2], M. Escobar Llompart[2], S. Romero Salado[2], A. Romero Navarrete[3], F. Gómez Rodríguez[2]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén). [2]UGC Medicina Interna. [3]Servicio de Documentación e Información Sanitaria. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Valorar y comparar la incidencia de recidiva en accidente cerebrovascular isquémico en pacientes diabéticos en tratamiento con ácido acetilsalicílico (AAS) frente a clopidogrel (CP).

Métodos: Se procede a realización de estudio retrospectivo descriptivo de una cohorte de pacientes valorados en Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz) entre Enero de 2012 y Marzo de 2014, en los que se valoró la tasa de reincidencia en accidente cerebrovascular de origen isquémico en pacientes diabéticos tratados con inicialmente con AAS o Clopidogrel.

Resultados: Se ha procedido a la búsqueda de datos entre una cohorte de 793 pacientes, entre los cuales se pudo llegar a seleccionar a un total de 73 pacientes diagnosticados de forma previa de diabetes que presentaban diagnóstico y tratamiento establecido superior o igual a 1 año. De estos pacientes un 78,3% iniciaron tratamiento con AAS, 17,81% con clopidogrel y 4,11% recibieron anticoagulación. Edad media: 69,08 años (AAS: 70,01 ± 10,73 años, CP: 68,78 ± 11,79 años). Sexos: mujer 39,72%-hombre 60,28% (AAS: M 36,17%-H 63,83% /CP: M 29,41%; H-70,59%). Tasa de hemorragia cerebral: AAS 1,88% (1 paciente), CP 0%. Tasa de transformación hemorrágica: AAS 1,88% (1 paciente), CP 0%. Porcentaje de recidiva en 1er año: AAS 13,21% clopidogrel: 7,54%. Evento: AIT 21,91%: ACV establecido: 78,09%.

Discusión: En el análisis del estudio el patrón de los 2 grupos es semejante en características demográficas comparativas entre ellos. Dentro de los resultados obtenidos, destaca que la gran mayoría de los pacientes son varones añosos y pacientes con comorbilidades cardiovasculares avanzadas. Dentro de la relación de control metabólico de diabetes existía una población muy heterogénea, no presentándose un patrón de distribución claro. Se destaca la escasa presencia de eventos secundarios de interés como sangrado extracraneal.

Conclusiones: Dentro de las limitaciones del estudio, ya que presentan ciertos sesgos a valorar; se observa que CP parece presentar un factor protector superior a AAS en pacientes con diabetes mellitus, aunque no presenta una significación estadística (p = 0,053). También destaca la seguridad de ambos fármacos con escasos eventos hemorrágicos intracraneales. A la espera de realización de un ensayo aleatorizado, la pauta inicial CP del paciente con ACVA y diabetes mellitus puede ser una opción muy atractiva frente a AAS.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.