

Clopidogrel



USO ACTUAL DEL CLOPIDOGREL

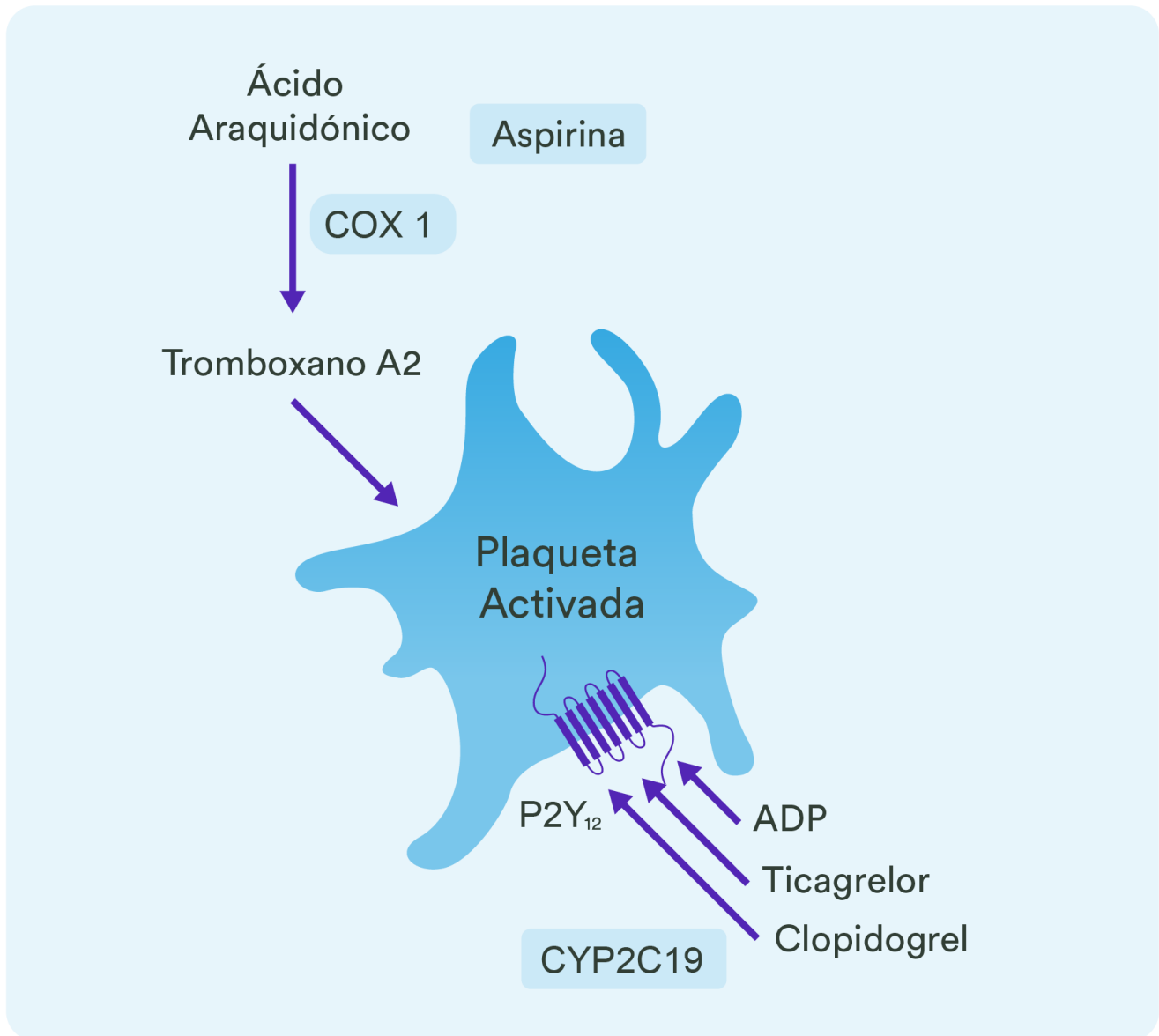
- En los pacientes con enfermedad cardiovascular (ECV), se produce la activación de las plaquetas en el marco del endotelio dañado o disfuncional, lo que motiva la agregación plaquetaria y la formación de trombos.¹
-

El tratamiento antiplaquetario es la piedra angular del tratamiento y de la prevención secundaria de la ECV.¹

- El clopidogrel es un inhibidor irreversible y selectivo de la agregación plaquetaria inducida por el adenosín difosfato (ADP). La activación de los receptores del ADP provoca el ensamblado del complejo de la glucoproteína IIb/IIIa, que constituye la vía final del proceso de agregación de las plaquetas.²

Mecanismo de acción de los antiplaquetarios³

Adaptada y elaborada de Indraswari et al, 2022. ADP: adenosín difosfato; COX1: ciclooxigenasa 1.

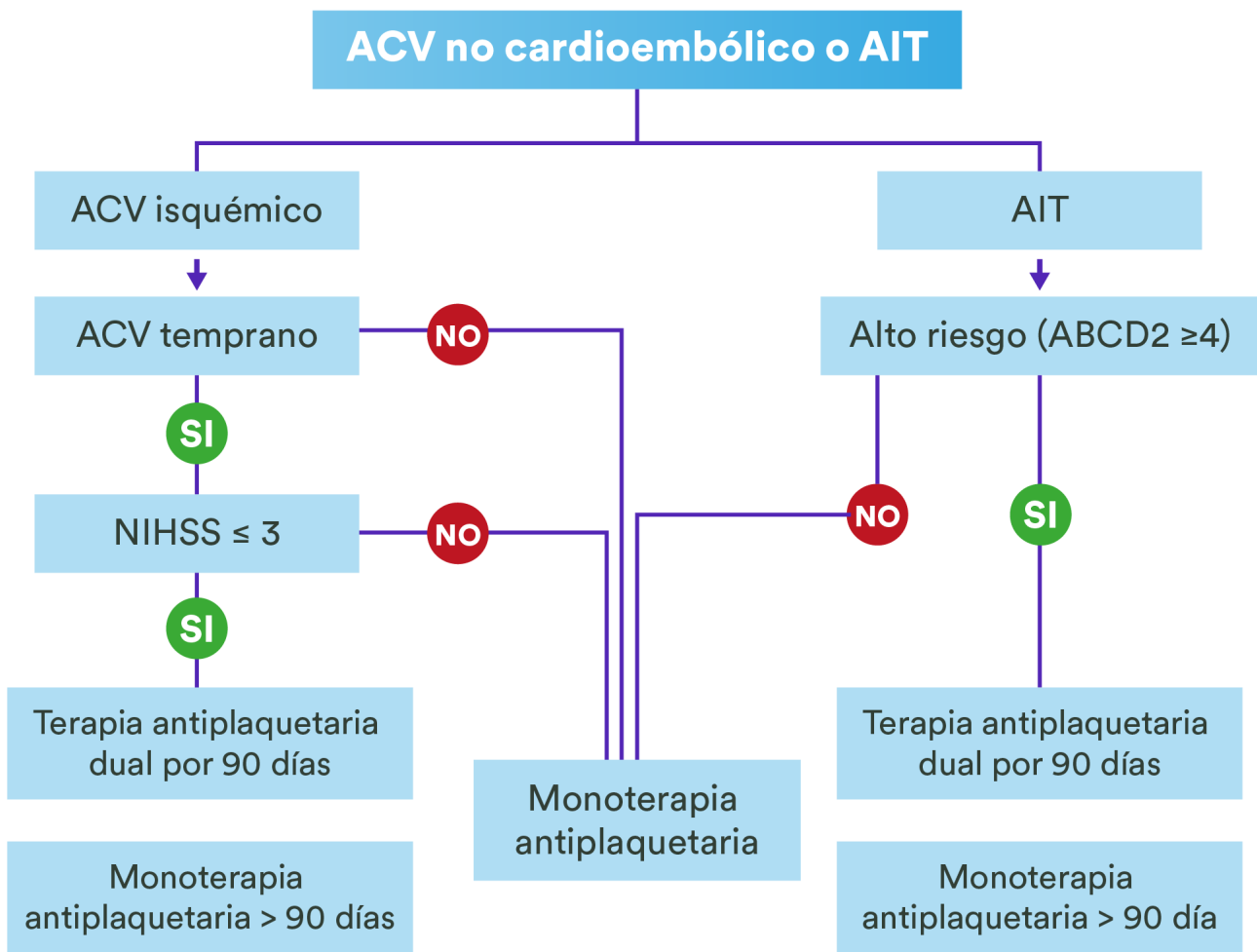


- En los pacientes con enfermedad coronaria, la terapia antiplaquetaria dual (aspirina + un inhibidor del complejo IIb/IIIa) se encuentra recomendada por las guías internacionales:⁴
- Pacientes que experimentaron un síndrome coronario agudo (SCA) con requerimiento de revascularización mediante *stents*: al menos durante 12 meses.
- Pacientes en quienes se implantó un *stent* convencional en contexto de enfermedad coronaria estable: al menos durante 6 meses.

A pesar del surgimiento de inhibidores del complejo IIb/IIIa de nueva generación, los registros del mundo real (CHANGE DAPT, PROMETHEUS, PIRAEUS) no han confirmado su superioridad con respecto a clopidogrel en los individuos que han padecido un SCA y requirieron una angioplastia.¹

- En cuanto a los pacientes con eventos cerebrovasculares, el uso de los antiplaquetarios debe ser personalizado para cada caso individual.³ La terapia antiplaquetaria dual se recomienda de manera especial en ciertos grupos de pacientes de mayor riesgo.⁵

Sugerencia de terapia antiplaquetaria en pacientes neurovasculares⁵



En el marco de su disponibilidad y su familiaridad entre los profesionales de la salud, la evidencia disponible apoya firmemente la eficacia y seguridad del clopidogrel como terapia antiplaquetaria en distintos contextos clínicos.¹

Referencias:

- [1] Patti G, Micieli G, Cimminiello C, Bolognese L. The Role of Clopidogrel in 2020: A Reappraisal. *Cardiovasc Ther.* 2020; 2020: 8703627.
- [2] Plosker GL, Lyseng-Williamson KA. Clopidogrel: a review of its use in the prevention of thrombosis. *Drugs.* 2007; 67(4): 613-46.
- [3] Indraswari F, Dai X, Shu L, et al. Antiplatelet Therapies after Ischemic Stroke. *Practical Neurol.* 2022; 1: 34-39. Disponible en: <https://practicalneurology.com/articles/2022-jan/antiplatelet-therapies-after-ischemic-stroke/pdf> (consultado en diciembre de 2022).

[4] Almaddah N, Khouzam RN. Is there a safe time to stop clopidogrel in patients on dual antiplatelet therapy after a percutaneous coronary intervention and placement of drug-eluting stents? *J Thorac Dis.* 2017; 9(12): 4806-4807.

[5] Kleindorfer DO, Towfighi A, Chaturvedi S, et al. 2021 Guideline for the Prevention of Stroke in Patients with Stroke and Transient Ischemic Attack: A Guideline from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke.* 2021; 52(7): e364-e467.

Elaborado por: Agencia Médica para Dr. Reddy's Chile R1284220-CH-CO-20082024-0848