

PELÍCULA: SALVEMOS MÁS VIDAS

DIRECTOR: Usted

ACTOR PRINCIPAL: Su paciente

Escena 1 Secuencia 1 Toma 1

La Enfermedad Cardiovascular (ECV) es la principal causa de muerte en el mundo^{1,2}

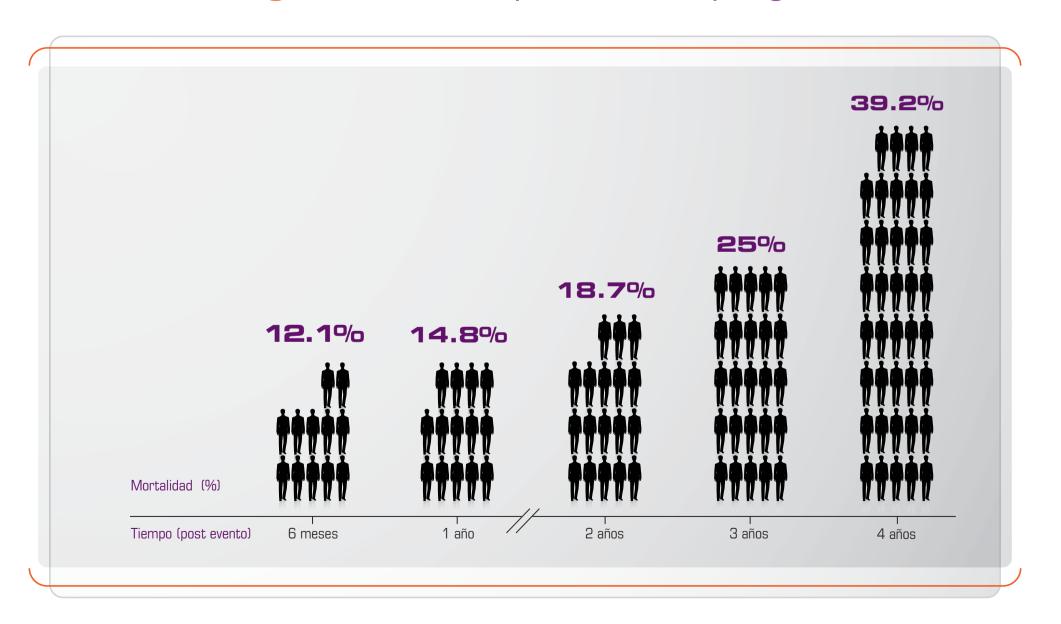
17 millones de personas mueren al año por ECV^{1,2}



El uso de antiplaquetarios está indicado para el tratamiento del Síndrome Coronario Agudo (SCA)⁴

A pesar del uso de terapias actuales de antiplaquetarios, más del 14% de los pacientes con SCA mueren al año del primer evento

El riesgo de muerte por SCA es progresivo⁵





Bajo su dirección su paciente tiene la oportunidad de escribir el guión para una **nueva historia**.

Luces, cámara... ¡acción!







Es un inhibidor de la agregación plaquetaria⁶



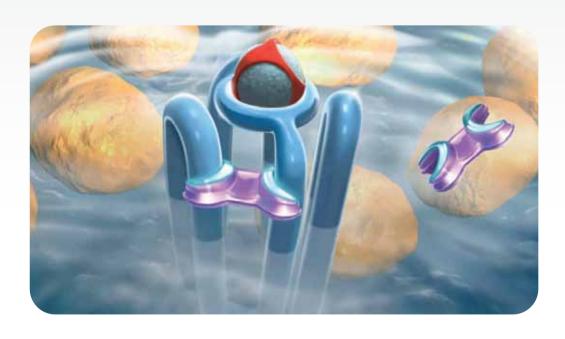
Indicado para la prevención de eventos trombóticos:6,7

- Muerte cadiovascular Infarto al miocardio Accidente Cerebro Vascular
 - En pacientes con Síndrome Coronario Agudo
 - Pacientes sometidos a intervención coronaria percutánea
 - Revascularización quirúrgica coronaria



Innovador mecanismo de acción

Ticagrelor es el primer antiplaquetario oral de nueva generación⁶⁻⁸



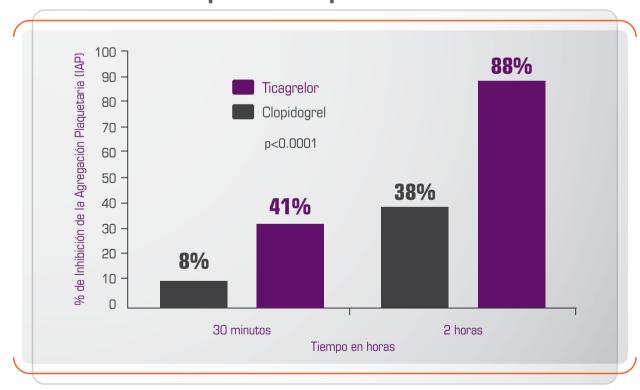
- Administración oral⁷
- No es pro-fármaco y no requiere metabolismo hepático para su activación⁸
- Se une **directa** y **reversiblemente** a los receptores de ADP P2Y12, inhibiendo la agregación plaquetaria^{6,7}

Evolución en terapia antiplaquetaria



Rapidez de acción⁹

Inicio a partir de los primeros 30 min⁹



Estudio aleatorizado, doble ciego, controlado, realizado en 18,624 pacientes (1,237 latinoamericanos) en 43 países, con síndrome coronario agudo (con y sin elevación del ST), con dosis de **Ticagrelor** oral (dosis de carga 180 mg y mantenimiento de 90 mg cada 12 horas) o Clopidogrel (dosis de carga 300 mg y mantenimiento de 75 mg/día) durante 1 año. A todos los pacientes se les administró además aspirina a dosis bajas. El objetivo del estudio fue evaluar la eficacia y seguridad de **Ticagrelor** vs Clopidogrel en pacientes con síndrome coronario agudo.

ESTUDIO PLATO*

La eficacia de **Ticagrelor**se debe a su **rápido inicio de acción**y **mayor potencia** en la inhibición
plaquetaria comparado
con Clopidogrel^{6,9}

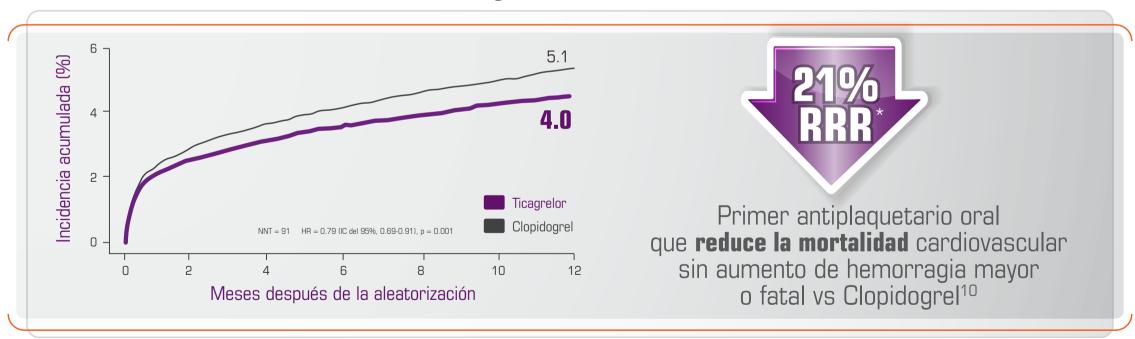






Ticagrelor es superior a Clopidogrel en la reducción de mortalidad cardiovascular en pacientes con SCA^{6,10,11}

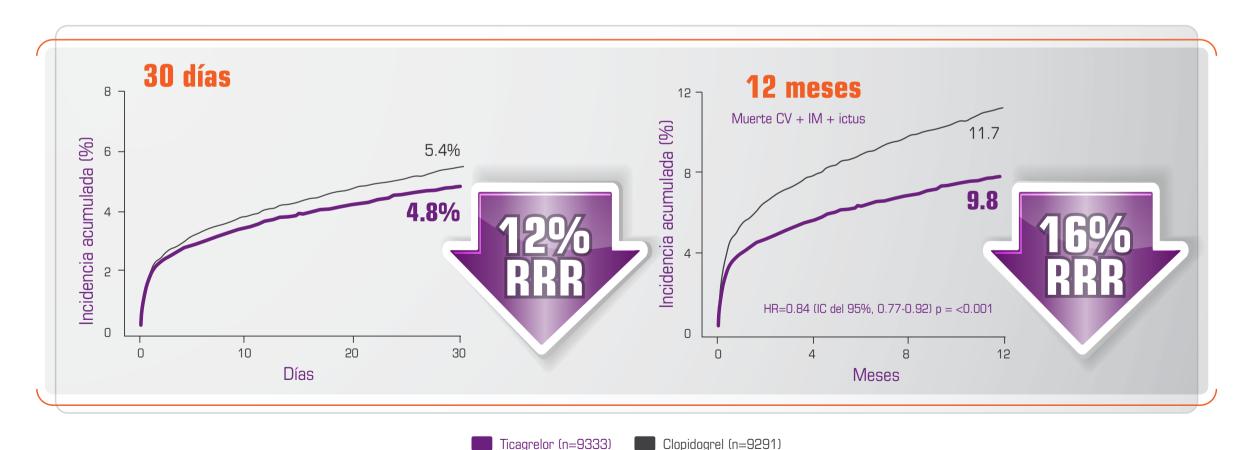
Reducción del riesgo de muerte cardiovascular¹⁰



El Estudio PLATO sugiere que 1 de cada 5 muertes al año siguiente a un ataque al corazón pueden ser prevenidas si se usa Ticagrelor en lugar de Clopidogré^p



La reducción del RR* de mortalidad vs Clopidogrel se hace evidente en los primeros 30 días y continúa incrementándose hasta los 12 meses de tratamiento¹⁰

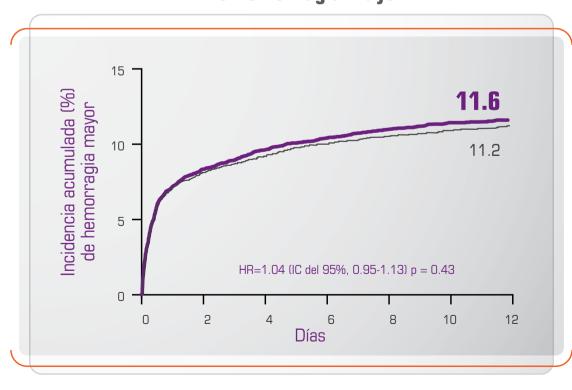






Ofrece un perfil de seguridad comprobado: Sin diferencias significativas en el total de hemorragia vs Clopidogrel¹⁰

Objetivo primario de seguridad a los 12 meses: PLATO hemorragia mayor



Clopidogrel (n=9186)

Ticagrelor (n=9235)

No se detectaron diferencias significativas

en las tasas de **hemorragia** entre **Ticagrelor** y Clopidogrel

en Bypass Coronario Arterial por injerto
y procedimientos no quirúrgicos¹⁰



Dosificación^{7,10,12}



para la prevención secundaria de eventos trombóticos en pacientes con SCA tratados médicamente o con técnicas invasivas^{7,10,12}



Beneficios principales de Ticagrelor en el tratamiento del SCA¹⁰

- Reducción de 21% de RR en la mortalidad cardiovascular vs Clopidogrel
- La Reducción del RR se hace evidente a los primeros 30 días y continúa incrementándose durante los 12 meses de tratamiento
- No presenta diferencia significativa de hemorragia mayor o fatal vs Clopidogrel



Referencias: 1. Cardiovascular diseases (CVDs). Fact sheet Nº 317. September 2011. World Health Organization. Internet. Disponible en: HYPERLINK "http://www.who.int/mediacentre/ http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html Consultado en: Julio 2011. 2. Programa de acción específico 2007-2012. Riesgo cardiovascular. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. Secretaría de salud. CENAVF. Internet. Disponible en: http://www.cenave.gob.mx/progaccion/cardio.pdf Consultado en Julio 2011. 3. Vega L. Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares. Programa de salud en el adulto y en el anciano, Riesgo cardiovascular, Secretaría de Salud, AMPACAC, Febrero 2011, Internet, Disponible en: http://ampacac.org.mx/rinconClinico/EpidemiologiaEnfcardiov2011.pdf Consultado en Julio 2011. 4. Rosell-Ortiz F, Mellado-Vergel F. ¿Cómo podemos mejorar el tratamiento del síndrome coronario agudo con elevación del ST desde la atención extrahospitalaria?. Cardiocore 2011;46(2):53-56. **5.** Tang EW, Wong CK, Herbison P. Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE) hospital discharge risk score accurately predicts long-term mortality post acute coronary syndrome. Am Heart J. 2007 Jan;153(1):29-35. Medscape. Internet. Disponible en HYPERLINK "http://www.medscape.com/viewarticle/550374"http://www.medscape.com/viewarticle/550374" Consultado en: Julio 2011. **6.** Páramo JA. Nueva era en la terapia antiplaquetaria basada en los resultados de ensayos clínicos recientes. Med Clin (Barc). 2010. doi:10.1016/j.medcli.2010.09.015 7. Brilinta (Ticagrelor) Información para prescribir. 8. Róldan I. Nuevos antiagregantes en el síndrome coronario agudo. El futuro es hoy. Rev. Esp. Cardiol sunt. 2010:10:12D-22D. 9. Gurhel PA. Bliden KP Butler K, et al. Randomized double-blind assessment of the ONSET and OFFSET of the antiplatelet effects of ticagrelor versus clopidogrel in patients with stable coronary artery disease the ONSET/OFFSET study. Circulation 2009;120:2577-2585. 10. Wallentin L, Becker R, Budaj A, et al. Ticagrelor versus Clonidogrel in patients with acute coronary syndromes. N Engl J Med 2009;361(11):1045-1057. 11. Heras M, Bermejo J, Segovia J, Alfonso F. Resumen de los ensayos clínicos presentados en las sesiones científicas del congreso de la sociedad europea de cardiología (Barcelona, España, 29 de agosto-2 de septiembre de 2009). Rev Esp Cardiol 2009;62(10):1149-1160. **12.** Cannon CP, Harrington PA, James S, et al. Comparison of ticagrelor with clopidogrel in patients with a planned invasive strategy for acute coronary syndromes (PLATO): a randomised double-blind study. The Lancet 2010;375(9711);283-293.

