

Dos de cada diez infartados no responden a la acción protectora de la aspirina

Un equipo del Clínico San Carlos descubre un biomarcador que permite identificarlos



Un grupo reducido de los pacientes que han sufrido un infarto de miocardio no responde a la acción protectora de la aspirina y, por lo tanto, aunque tomen el tratamiento, no previenen la aparición de un segundo infarto. Un equipo del Instituto Cardiovascular del hospital Clínico San Carlos de Madrid ha encontrado un biomarcador que permite identificar los pacientes coronarios resistentes a la aspirina y aplicar en su caso otras estrategias preventivas.

110 años de alivio a un precio asequible

La noticia en otros webs

webs en español
en otros idiomas

Muchos pacientes toman 100 miligramos del fármaco para prevenir un episodio coronario Las personas que han sufrido un episodio coronario (infarto de miocardio y angina de pecho) toman diariamente 100 miligramos de aspirina para protegerse frente a un nuevo ataque al corazón. Numerosos estudios han demostrado que el tratamiento con dosis bajas de aspirina en estos pacientes reduce la mortalidad y la eventualidad de un reinfarto. La acción protectora de la aspirina bloquea los mecanismos de agregación plaquetaria de la sangre. De este modo

se previene la formación de trombos y coágulos que pueden llegar a obstruir total o parcialmente el riego sanguíneo y causar una isquemia por falta de riego en el miocardio o músculo cardiaco. Algunos pacientes coronarios, cuyo porcentaje no supera el 20%, presentan cierta resistencia a esa protección de la aspirina, por lo que están más expuestos a un segundo accidente cardiovascular. De ahí la importancia de identificar a esa población para buscar alternativas farmacológicas.

Los resultados de la primera fase del estudio se publicaron el pasado julio en la revista Journal of Proteome Research y en ellos se muestra que los pacientes que no responden a la aspirina tienen significativamente más elevada en el plasma sanguíneo la concentración de una proteína que se une a la vitamina D, la proteína DBP.

El trabajo, desarrollado por los doctores Antonio López-Farré, Antonio Fernández Ortiz y Carlos Macaya, se inició a finales de 2005 con financiación de la Red Heracles del Fondo de Investigaciones de la Seguridad Social y la Comunidad de Madrid. "Seleccionamos a un total de 38 pacientes que habían sufrido una cardiopatía isquémica y se habían sometido a una angioplastia coronaria. Todos presentaban factores de riesgo como hipertensión, alteraciones de los lípidos, tabaquismo, obesidad y diabetes. Se establecieron dos subgrupos con el mismo número de miembros: en el primero había 15 varones y 4 mujeres y en segundo 17 y 2, respectivamente. Tenían entre 50 y 75 años, con una media de edad de 64 años. Definimos el criterio de inclusión de que en todos el evento coronario tenía que haber ocurrido al menos nueve meses antes y que deberían llevar también al menos este periodo tratados con aspirina", explica López-Farré.

Carlos Macaya, jefe de Cardiología, director del Instituto Cardiovascular y catedrático de la Universidad Complutense, destaca que hasta ahora no existían biomarcadores que permitieran identificar fácilmente a los pacientes resistentes a la aspirina. "Hemos buscado fundamentalmente proteínas. Mediante espectrometría de masas pudimos observar tres puntos que fueron reconocidos como proteína de unión a la vitamina D. Su elevación no era discreta, sino claramente significativa comparada con el plasma de los pacientes que responden a la acción de la aspirina".

Los resultados son importantes, pero López-Farré advierte de que hay que tener en cuenta que el tamaño de la muestra (38 enfermos coronarios) es muy reducido.
"Nuestra intención", añade, "es reforzar estos resultados con una nueva fase del estudio



Investigadores del hospital Clínico San Carlos- R. GUTIÉRREZ





clínico en el que se incluya un número mayor de pacientes. Para ello, igualmente será necesario profundizar en otros aspectos de la investigación". Macaya defiende la importancia de abordar este tipo de estudios como investigación traslacional. "El objetivo de la investigación traslacional es lograr que los hallazgos de la investigación básica puedan pasar lo antes posible a la aplicación clínica".

En este caso, la existencia de biomarcadores capaces de identificar a los pacientes coronarios resistentes a la aspirina obligaría a un replanteamiento en la terapia de prevención secundaria que se sigue en los protocolos de atención tras un episodio coronario.

110 años de alivio a un precio asequible

El pasado 8 de agosto se cumplieron 110 años de la síntesis del ácido acetilsalicílico, principio activo de la aspirina, creada por el químico alemán Felix Hoffman. Dos años después, en 1899, la compañía farmacéutica Bayer la comercializó y desde entonces se han fabricado 350 billones de comprimidos. Sigue siendo el fármaco de referencia para combatir el dolor y, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un "medicamento esencial por sus propiedades terapéuticas y su precio asequible".

Fue a partir de 1971 cuando Vane, Smith y Willis descubrieron que el ácido acetilsalicílico actuaba como agente inhibidor de la producción de unas sustancias llamadas prostaglandinas, y de este modo se generaba una acción antiagregante plaquetaria, es decir, se impedía el mecanismo por el que se unen las plaquetas de la sangre y se forman los trombos o coágulos.

En 1989 Hannekens demostró que, además, era eficaz en el 44% de los casos para prevenir un primer infarto en personas con factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, alteraciones de los lípidos, diabetes, obesidad, tabaquismo y sedentarismo).

A partir de entonces, organizaciones como la Asociación Americana del Corazón y el Grupo de Trabajo de Servicios de Prevención de Estados Unidos, así como las guías europeas de prevención cardiovascular, recomiendan usar bajas dosis de aspirina para la prevención primaria de los ataques del corazón y, necesariamente, en la prevención secundaria de un nuevo evento coronario.

Un informe elaborado por la OMS en 2002 concluye que un mayor uso de aspirina como tratamiento preventivo "reduciría a la mitad los 17,5 millones de muertes por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares que cada año se producen en el mundo".



