

TERAPIA ANTITROMBÓTICA PARA ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA EN 2018

Estos pacientes tienen un mayor riesgo de eventos cardíacos mayores (MACE) (infarto de miocardio, accidente cerebrovascular isquémico y muerte cardiovascular) y de eventos adversos en las extremidades (MALE) (Amputación e isquemia aguda de las extremidades).

Estos se asocian con un aumento de la actividad plaquetaria y trombótica y que son potencialmente mitigados por el tratamiento antiplaquetario, el tratamiento anticoagulante o ambos.

1.- Confirmar si tiene Enfermedad arterial periférica (EAP) mediante pruebas vasculares o antecedente de revascularización de extremidades inferiores. (1)

2.- Evaluar si tiene síntomas en extremidades asociados con la Enfermedad arterial periférica (EAP) (2)

3.- Determinar si el paciente ha manifestado clínicamente enfermedad de la arteria coronaria (CAD) o enfermedad cerebrovascular y si el paciente ha tenido un síndrome coronario agudo o una intervención coronaria percutánea en los últimos 12 meses o en un evento isquémico cerebrovascular agudo

1.- **Exploración física** (Pulso débil o ausente, soplos). **Índice tobillo-brazo (ITB)**. Compara la presión arterial en el tobillo con la del brazo. Los cocientes de 0,90 a 1,30 se consideran normales para los adultos, y los cocientes menores que 0,8 indican la presencia de EAP. Las lecturas inferiores (< 0,7) sugieren que la enfermedad es grave y los pacientes podrían desarrollar úlceras y gangrena. **Ecografía Doppler. Angiografía.**

2.- **Claudicación** (fatiga, pesadez, cansancio, o calambres) en los músculos de las piernas que desaparece al descansar. **Cambio de color y temperatura** en la piel más baja en uno de los pies o piernas. **Falta de crecimiento de las uñas y del vello** de los dedos de los pies y las piernas.

4.- Seleccionar manejo de la terapia antitrombótica

	EAP sola sin manifestación clínica de enfermedad coronaria o enfermedad cerebrovascular.	EAP con manifestación clínica de enfermedad coronaria o enfermedad cerebrovascular	
		Sin síndrome coronario agudo o intervención coronaria percutánea en los últimos 12 meses o un evento agudo isquémico cerebrovascular.	Con síndrome coronario agudo o intervención coronaria percutánea en los últimos 12 meses o un evento agudo isquémico cerebrovascular.
EAP ASINTOMÁTICA	No iniciar terapia antitrombótica. Manejo de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares.	TERAPIA ANTITROMBÓTICA PARA LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ESTABLE. Terapia antitrombótica, como la aspirina y/o el inhibidor de la P2Y12 oral, según las pautas actuales para el tratamiento del CAD estable o la enfermedad cerebrovascular	
EAP ASOCIADO A SÍNTOMAS EN MIEMBROS	TERAPIA ANTITROMBÓTICA PARA EAP Monoterapia con clopidogrel o ticagrelor para prevenir MACE. La evidencia sugiere que el clopidogrel es más efectivo que la aspirina; El ticagrelor es una alternativa aceptable en metabolizadores pobres de clopidogrel. Para pacientes con revascularización de extremidades inferiores, la evidencia apoya la monoterapia con aspirina para mantener la permeabilidad.	TERAPIA ANTITROMBÓTICA PARA EAP Aspirina (o clopidogrel si la aspirina está contraindicada) para prevenir MACE Para los pacientes que toman aspirina y con alto riesgo de eventos cardíacos e isquémicos de las extremidades (a), considerar añadir: Ticagrelor si el infarto de miocardio previo (> 12 m) para prevenir el MACE Y MALE Dosis bajas de Rivaroxabán si el paciente tiene CAD concomitante para prevenir MACE y el MALE (b) Para los pacientes con alto riesgo de eventos isquémicos en miembros, considerar añadir vorapaxar a la aspirina o al clopidogrel para prevenir MALE (a)	TERAPIA ANTITROMBÓTICA PARA EVENTO CARDIOVASCULAR AGUDO. Seguir las pautas actuales para el tratamiento antitrombótico del acontecimiento cardiovascular agudo https://academic.oup.com/eurheartj/article/39/3/213/4095043 https://academic.oup.com/eurheartj/article/39/2/119/4095042

(a). - Los pacientes con EAP de mayor riesgo de eventos isquémicos de extremidades son aquellos con antecedentes de revascularización de las extremidades inferiores o enfermedad más grave (índice tobillo-brazo < 0,60).

(b). - Rivaroxabán 2,5 mg dos veces al día. Esta indicación está siendo revisado por la FDA americana, (No disponible en los USA)

Adaptado de: Connie N. Hess, MD, MHS; William R. Hiatt, MD. Antithrombotic Therapy for Peripheral Artery Disease in 2018. JAMA 2018 (319), 22: 2329-2330. doi: [10.1001/jama.2018.5422](https://doi.org/10.1001/jama.2018.5422).