

Aspirina versus clopidogrel para el tratamiento crónico luego de una intervención coronaria percutánea (HOST-EXAM): estudio multicéntrico, abierto, aleatorizado y prospectivo.

Bon-Kwon Koo*, Jeehoon Kang*, Kyung Woo Park*, Tae-Min Rhee, Han-Mo Yang, Ki-Bum Won, Seung-Woon Rha, Jang-Whan Bae, Nam Ho Lee, Seung-Ho Hur, Junghan Yoon, Tae-Ho Park, Bum Soo Kim, Sang Wook Lim, Yoon Haeng Cho, Dong Woon Jeon, Sang-Hyun Kim, Jung-Kyu Han, Eun-Seok Shin, Hyo-Soo Kim, on behalf of the HOST-EXAM investigators

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. Se desconoce cuál es mejor estrategia con monoterapia antiplaquetaria en el tratamiento crónico en pacientes sometidos a angioplastia coronaria. El objetivo de este estudio fue comparar directamente la eficacia y seguridad de la aspirina con clopidogrel en esta población.

MÉTODOS. Se realizó un estudio multicéntrico, prospectivo, aleatorizado, abierto en 37 sitios en Corea del Sur. Se incluyeron pacientes de al menos 20 años que mantuvieron la terapia con doble antiagregación plaquetaria sin eventos durante 6 a 18 meses después de la intervención coronaria percutánea (PCI) con stents liberadores de fármacos (DES). Se excluyeron pacientes con complicaciones hemorrágicas mayores o isquémicas. Los pacientes fueron asignados al azar (1:1) al tratamiento con clopidogrel 75 mg una vez al día o aspirina 100 mg una vez al día durante 24 meses. El punto final primario fue una combinación de muerte por cualquier causa, infarto de miocardio no fatal, accidente cerebrovascular, reingreso por síndrome coronario agudo y hemorragia tipo 3 o mayor del Bleeding Academic Research Consortium (BARC).

RESULTADOS. Entre el 26 de marzo de 2014 y el 29 de mayo de 2018, se incluyeron 5438 pacientes que fueron aleatorizados al grupo de clopidogrel (2710) o al grupo de aspirina (2728). Durante el seguimiento de 24 meses, el punto final primario ocurrió en 152 (5,7%) pacientes en el grupo de clopidogrel y 207 (7,7%) en el grupo de aspirina (hazard ratio 0,73 [95% IC 0.59–0.90]; p=0.0035).

CONCLUSIONES. El tratamiento con clopidogrel en comparación con aspirina durante la etapa crónica posterior a la intervención coronaria percutánea con DES redujo significativamente el riesgo de eventos combinados de muerte, infarto de miocardio no fatal, accidente cerebrovascular, reingreso por síndrome coronario agudo y hemorragia BARC tipo 3 o mayor. En pacientes que requieran monoterapia antiplaquetaria indefinida después de una intervención coronaria percutánea, el uso de clopidogrel fue superior a la monoterapia con aspirina en la prevención de futuros eventos clínicos adversos.