

TRABAJOS SELECCIONADOS

Presentamos comentarios sobre una selección de trabajos recientes publicados en revistas de prestigio internacional, que merecen atención por la calidad de los datos o la importancia de sus conclusiones. El objetivo es tener una mirada sobre nuevos aspectos de la investigación o trabajos de revisión que actualicen temas de nuestra especialidad.

El Comité Editorial considerará sugerencias sobre trabajos recientes que a criterio de los lectores merezcan ser comentados en esta sección (revista@caccv.org.ar).

ASOCIACIÓN FARMACOLÓGICA PARA LA ARTERIOPATÍA DISTAL EN DIABÉTICOS **KALANTZI K, ET AL. EFFICACY AND SAFETY OF ADJUNCTIVE CILOSTAZOL TO CLOPIDOGREL-TREATED** **DIABETIC PATIENTS WITH SYMPTOMATIC LOWER EXTREMITY ARTERY DISEASE IN THE PREVENTION** **OF ISCHEMIC VASCULAR EVENTS**

Am Heart Assoc. 2021;10:e018184.

<https://doi.org/10.1161/JAHA.120.018184>

En un trabajo prospectivo, abierto, multicéntrico, investigadores de la Universidad Aristóteles de Tesalónica incluyeron a pacientes diabéticos tipo 2 con claudicación intermitente que recibían clopidogrel 75 mg/día por al menos 6 meses y los asignaron en forma aleatoria 1:1 a continuar con su monoterapia o a recibir adicionalmente cilostazol 100 mg dos veces por día. La duración media del seguimiento fue de 27 meses. El primer parámetro de eficacia fue el compuesto de accidente cerebro vascular isquémico o accidente cerebrovascular transitorio, infarto de miocardio y muerte de causa vascular. Secundariamente fueron controlados el índice tobillo brazo y la distancia de marcha sin dolor, así como los eventos hemorrágicos, la internación por isquemia aguda de miembros inferiores, la revascularización de miembros inferiores y la muerte por causas no cardiovasculares.

Fueron incluidos 391 pacientes en el grupo de monoterapia con clopidogrel y 403 recibieron el tratamiento combinado clopidogrel-cilostazol. En estos últimos se inició el tratamiento con cilostazol con una dosis de 50 mg dos veces por día durante 15 días, para evitar reacciones adversas como taquicardia, palpitaciones o cefalea, luego se continuó con la dosis completa durante un mínimo de 18 meses y hasta un máximo de 36 meses. Los controles se realizaron con periodicidad mensual durante el primer año y luego

cada 3 meses. El seguimiento se programó inicialmente con una duración de un año, pero al observar el número de eventos mayores registrados en este período, se decidió prolongar el seguimiento durante 6 meses.

El punto final primario compuesto de accidente cerebro vascular, accidente transitorio, infarto y muerte de causa vascular se verificó en 15 pacientes (3,7%) de los 403 asignados al tratamiento combinado y en 31 (7,9%) de los asignados a la monoterapia con clopidogrel, con diferencia significativa ($p=0,016$). Tanto el índice tobillo brazo como la distancia de marcha sin dolor mejoraron en ambos grupos de tratamiento, pero la mejoría de ambos parámetros fue significativamente mayor en el grupo asignado al agregado de cilostazol. Otros datos clínicos (trombosis de stents coronarios, hospitalización por isquemia aguda de miembros, muerte de causa cardiovascular o de cualquier causa) no revelaron diferencias significativas entre ambos grupos. Tampoco se observaron diferencias significativas en los episodios de sangrado.

Los autores afirman que la asociación de cilostazol con clopidogrel mejoró los resultados de los parámetros primarios del estudio así como el índice tobillo-brazo y la distancia de marcha sin dolor, y destacan el descenso significativo de los eventos de accidente cerebrovascular e isquemia cerebral transitoria logrados con la asociación en estudio.