

Prevención secundaria de ACV isquémico con cilostazol (CSPS 2): estudio de no inferioridad, aleatorizado, doble ciego y controlado con aspirina

Cilostazol for prevention of secondary stroke (CSPS 2): an aspirin-controlled, double-blind, randomised non-inferiority trial

Shinohara Y, Katayama Y, Uchiyama S, Yamaguchi T, Handa S, Matsuoka K, et al. Cilostazol for prevention of secondary stroke (CSPS 2): an aspirin-controlled, double-blind, randomised non-inferiority trial. *Lancet Neurol.* 2010;9:959-68.

Introducción

El cilostazol es un antiagregante eficaz para la prevención secundaria de ACV isquémico en comparación con placebo. Ejerce su acción antiagregante al inhibir la fosfodiesterasa 3. Además es vasodilatador e inhibe la proliferación del músculo liso vascular. El objetivo de este estudio fue establecer la no inferioridad del cilostazol en comparación con la aspirina para la prevención secundaria de ACV (isquémico, hemorrágico o HSA).

Métodos

Se incluyeron en el análisis 2.672 pacientes asiáticos entre 20 y 79 años de edad que tuvieron un ACV isquémico en las 26 semanas previas. Fueron aleatorizados en dos grupos: 1.337 en el grupo con cilostazol 100 mg cada 12 h y 1.335 en el de aspirina 81 mg/día. Se realizó un seguimiento entre 1 y 5 años.

Resultados

El promedio de seguimiento fue de 29 meses. La ocurrencia de un nuevo ACV fue del 2,76% paciente/año (n=82) en el grupo

con cilostazol y del 3,71% (n=119) en el grupo con aspirina (p=0,0357), con una reducción del riesgo del 25,7%. Los eventos hemorrágicos fueron menos frecuentes con cilostazol (0,77%; n=23) que con aspirina (1,78%; n=57; p=0,0004), con una reducción del riesgo del 54,2%. También se encontró con cilostazol una reducción del riesgo en un 20,1% de AIT, dolor precordial, IAM, insuficiencia cardíaca y hemorragias gastrointestinales. En cambio, con cilostazol fue más frecuente observar cefalea, diarrea, palpitaciones, mareos y taquicardia que con aspirina.

Conclusiones

El cilostazol no es inferior a la aspirina y hasta podría ser mejor que la aspirina en la prevención secundaria de ACV isquémico. Además se asoció a menores eventos hemorrágicos, por lo que podría ser particularmente útil en los pacientes con elevado riesgo hemorrágico. El beneficio obtenido excedería a su acción antiagregante y se debería también a su efecto vasodilatador y protector del endotelio vascular. Serían de utilidad futuros estudios en una población no asiática para determinar la aplicabilidad de estos resultados.

Malco Rossi

Residente de Neurología - Fundación para la Lucha contra las Enfermedades Neurológicas de la Infancia FLENI, Buenos Aires, Argentina