

Guías de práctica clínica de la European Society of Cardiology sobre endocarditis infecciosa, hipertensión pulmonar, síncope y manejo cardíaco pre y perioperatorio

La European Society of Cardiology (ESC) y grupos relacionados han publicado en la revista European Heart Journal las siguientes GPC:

- Prevención, diagnóstico, y tratamiento de la endocarditis infecciosa
- Diagnóstico y tratamiento de la hipertensión pulmonar
- Diagnóstico y manejo del síncope
- Valoración del riesgo cardíaco preoperatorio y manejo cardíaco perioperatorio en cirugía no cardíaca.

Para ampliar información pinchar en los siguientes enlaces:

GPC sobre endocarditis infecciosa. <http://eurheartj.oxfordjournals.org/cgi/content/full/ehp285v1>

GPC sobre hipertensión pulmonar. <http://eurheartj.oxfordjournals.org/cgi/content/full/ehp297v1>

GPC sobre síncope. <http://eurheartj.oxfordjournals.org/cgi/content/full/ehp298v1>

GPC perioperatorio. <http://eurheartj.oxfordjournals.org/cgi/content/full/ehp337v1>

Dabigatran versus warfarina en pacientes con fibrilación auricular- resultados del ensayo RELY

Según los investigadores de este ensayo en pacientes con fibrilación auricular, el inhibidor directo de la trombina, dabigatrán (a dosis bastante elevadas) previene más eficazmente que

warfarina los embolos sistémicos y el ictus

El ensayo the Randomised Evaluation of Long-Term Anticoagulation Therapy (RE-LY) fue un ensayo con asignación aleatoria diseñado para comparar dos dosis fijas de dabigatran, administradas cada una de forma enmascarada, con uso abierto de warfarina in pacientes que tuvieron fibrilación auricular y tuvieron un incremento en el riesgo de ictus.

El ensayo de no inferioridad incluyó a 18.113 pacientes con fibrilación auricular y con riesgo de ictus que fueron asignados aleatoriamente a recibir de manera enmascarada, dosis fijas de dabigatrán 110 mg o 150 mg dos veces al día o, sin enmascarar, dosis ajustadas de warfarina. La mediana de la duración del periodo de seguimiento fue de 2 años. La variable primaria fue ictus o embolismo sistémico.

Se obtuvieron los siguientes resultados:

- Los porcentajes de la variable primaria fue del 1,69% por año en el grupo de warfarina, en comparación con 1,53% por año en el grupo que recibió 110 mg de dabigatrán (riesgo relativo con dabigatrán, 0,91; IC 95%, 0,74 a 0,11; $p < 0,001$ para no inferioridad) y 1,11% por año en el grupo que recibió 150 mg de dabigatrán (RR, 0,66; o,53 a 0,82; $p < 0,001$ para superioridad).
- El porcentaje de hemorragia mayor fue del 3,36% por año en el grupo de warfarina, en comparación con 2,71% por año en el grupo que recibía 110 mg de dabigatrán ($p = 0,003$) y 3,11% por año en el grupo que recibió 150 mg de dabigatrán ($p = 0,31$).
- El porcentaje de ictus hemorrágico fue del 0,38% por año en el grupo de warfarina, en comparación con 0,12% por año con dabigatrán 110 mg ($p < 0,001$) y 0,10% por año con dabigatrán 150 mg ($p < 0,001$).
- El porcentaje de mortalidad fue del 4,13% por año en el grupo de warfarina, en comparación con el 3,75% por año con dabigatrán 110 mg ($p = 0,13$) y 3,64% por año con dabigatrán 150 mg ($p = 0,051$).

Los autores concluyeron que en pacientes con fibrilación auricular, dabigatrán administrado a dosis de 110 mg estuvo asociado con porcentajes de ictus y embolismo sistémico que fueron similares a los asociados a warfarina, así como porcentajes más bajos de hemorragia mayor. Adicionalmente, dabigatrán administrado a dosis de 150 mg, en comparación con warfarina, estuvo asociado con porcentajes menores de ictus y embolismo sistémico pero porcentajes similares de hemorragia mayor.

NEJM, published early online on 30 august 2009

Para ampliar información pinchar aquí. <http://content.nejm.org/cgi/content/abstract/361/12/1139>

Metanálisis: Tirofibán como tratamiento adyuvante para síndromes coronarios e intervención coronaria percutánea

Según este estudio publicado en la revista Circulation, la administración de tirofibán reduce la mortalidad, y la variable compuesta de muerte o IM, pero incrementa el riesgo de hemorragias menores cuando se compara con placebo.

Los investigadores llevaron a cabo una revisión sistemática de ensayos clínicos con asignación aleatoria en los que se comparara tirofibán tanto con placebo o con abciximab en pacientes sometidos a tratamiento para varias condiciones de enfermedad arterial coronaria.

La revisión sistemática incluyó datos de 31 ensayos que cumplieron los criterios de inclusión. Los ensayos incluyeron un total de 20.006 pacientes (12.874 comparaban tirofibán con heparina más placebo o bivalirudina sola, y 7.132 vs abciximab) La variables coprimarias del análisis fueron porcentajes de mortalidad de 30 días y a largo plazo.

Se obtuvieron los siguientes resultados:

- Cuando se comparó con placebo tirofibán estuvo asociado a los 30 días con una reducción estadísticamente significativa en la mortalidad (OR= 0,68, 0,54-0,86; p=0,001) y muerte o infarto de miocardio (OR=0,69, 0,58-0,81; p<0,001).
- El beneficio del tratamiento persistió durante el seguimiento pero hubo un incremento en el riesgo de hemorragia menor (OR= 1,42, 1,13-1,79; p=0,002) o trombocitopenia.
- Cuando se comparó con abciximab, la mortalidad a los 30 días no difirió (OR=0,90, 0,52-1,54; p=0,70), pero en total en el grupo de tirofibán hubo una tendencia al incremento en la variable compuesta de muerte o IM (OR=1,18, 0,96-1,45; p=0,11).

Los autores identificaron las siguientes limitaciones de la revisión sistemática:

- Diferentes regímenes del medicamento del estudio en los diferentes estudios
- Definiciones variables de la variable del estudio en los diferentes estudios.

European Heart Journal Advance Access published online on September 14, 2009

Para ampliar información pinchar aquí. <http://eurheartj.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/ehp376>