RESUMEN DE CONCLUSIONES DE ESTUDIOS PRESENTADOS EN ESC.19

@jjamaro - svcardiologia.org

1. **AFIRE**
   Como terapia antitrombótica, la monoterapia con rivaroxabán (10 ó 15 mg/d) en cuanto a eficacia no fue inferior a la terapia combinada (rivaroxaban + 1 antiplaquetario) y fue superior en cuantos a seguridad en pacientes con fibrilación auricular y enfermedad coronaria estable, 1 año después de la revascularización o con estenosis coronaria confirmada ≥50% que no requería revascularización.
2. **AGRIS**
   En pacientes con SCA, la estratificación de riesgo por GRACE falló en aumentar el uso de las guías de tratamiento. Los hospitales asignados a la estratificación de riesgo tuvieron > frecuencia de angiografías en comparación con la atención estándar. 30% de los pacientes tenía Dx de IMcEST, donde la angiografía precoz no depende de la estratificación.
3. **ASCEND Omega-3**
   En diabéticos sin evidencia de enfermedad CV, no hubo diferencias significativas en el riesgo de eventos vasculares graves entre aquellos que fueron asignados a recibir ácidos grasos ω-3 (1 g cápsula/día) y los que fueron asignados a recibir placebo.
4. **ASPREE**
   Basado en la falta de datos de eficacia, la aspirina no debería ser indicada para prevención primaria en > 80 años. También es razonable suspenderla en pacientes mayores que solo tienen indicación de prevención primaria.
5. **BB-Meta-HF**
   Este meta-análisis demostró que los betabloqueadores son efectivos en reducir la mortalidad en pacientes con IC con FE reducida y ritmo sinusal, incluso en aquellos con disfunción renal moderada (TFG tan baja como 30-44 ml/min/1,73 m^2).
6. **BOTH**
   El estudio incluyó datos de participantes del estudio Biobank del Reino Unido. El objetivo fue evaluar la asociación de las variantes genéticas que determinan los niveles espontáneos más bajos de LDL-C y de PAS más bajas, sin recibir fármacos, con el riesgo de enfermedad CV. La exposición prolongada a niveles más bajos de LDL-colesterol y PAS más baja se asoció con un menor riesgo CV.
7. **CHESS**
   En pacientes con fibrilación auricular sometidos a cardioversión electiva, los choques eléctricos con cargas máximas fijas (360-360-360 J) fueron más efectivos para recuperar el ritmo sinusal que los choques con cargas ascendentes (125-150-200 J). Los puntos finales de seguridad fueron similares entre los grupos.
8. **CLARIFY registry**
   Esta descripción del espectro de pacientes con síndrome coronario crónico muestra que a pesar de las altas tasas de prescripción de terapias basadas en la evidencia, los pacientes con angina e infarto de miocardio previos son un grupo de alto riesgo fácilmente identificable que merece un tratamiento intensivo.
9. **COMPASS Trial - Bleeding & CA Risk**
   En pacientes con enfermedad vascular y terapia antitrombótica prolongada: más de 1 de cada 5 diagnósticos de CA fueron hechos por hemorragia. Las hemorragias gastrointestinales (GI) y genitourinarias (GU) son poderosos predictores de CA GI o GU nuevos y, más de 75% de estos CA son diagnosticados en los 6 meses siguientes a la hemorragia. El incremento tempano de hemorragias GI con ribaroxaban parece estar asociado al diagnóstico de CA GI.
10. **COMPLETE**
    Entre los pacientes con IMcEST y enfermedad coronaria multivasos, la revascularización completa fue superior a la ICP de solo la lesión culpable, para reducir el riesgo de muerte CV o IM [158/2016 (7,8%) vs 213/2025 (10,5%) HR 0,74; IC 95%; 0,60 a 0,91; p = 0,004], así como el riesgo de muerte CV, IM o revascularización inducida por isquemia.
11. **DANAMIC-2 (16-Year follow-up)**
    El beneficio de la ICP primaria sobre la fibrinólisis se mantuvo a lo largo de los 16 años de seguimiento. La ICP primaria redujo el punto final compuesto de muerte o rehospitalización para infarto de miocardio, redujo la mortalidad cardíaca y retrasó el tiempo promedio a un evento principal en aproximadamente 1 año.
12. **DAPA (Long-term ICD STEMI PCI)**
    Primer ensayo aleatorizado de implante profiláctico precoz de DAI en pacientes con IMcEST de alto riesgo tratados con ICP primaria. La asignación al DAI se asoció con tasas de mortalidad total y cardíaca significativamente más bajas. A pesar de la mejoría de la FEVI en el 46% de la población, el beneficio del DAI se mantuvo durante el seguimiento a largo de 9 años.
13. **DAPA-HF**
    Entre pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida sintomáticos, la dapagliflozina comparada con placebo redujo las muertes CV y los eventos de IC (16,2% vs 21,2%; p = 0.00001). El beneficio se obtuvo por igual en pacientes con diabetes y sin diabetes. No hubo signos de eventos adversos de seguridad.
14. **EMPA-REG Hypoglycaemia** (análisis post-hoc)
    La hipoglicemia (HG) fue asociada con un incremento del riesgo de hospitalizaciones por IC e IM en el grupo placebo. El riesgo de HG no aumentó con empaglifozín a pesar de una gran reducción de HbA1c.

15. ENTRUST-AF PCI

En pacientes con fibrilación auricular que tenían una ICP, el régimen edoxabán + iP2Y12 no fue inferior con respecto a sangrado en comparación con el régimen AVK + iP2Y12 + ASA, sin diferencias significativas en los eventos isquémicos.

16. EVOPACS

En el primer ensayo que evaluó un anticuerpo monoclonal PCSK9 en contexto de SCA de alto riesgo, el evolocumab + una estatina de alta intensidad fue bien tolerado y logró una reducción significativa de LDL-C, lo que permitió que más de 95% de los pacientes alcanzaran la mata recomendada.

17. FRANCE-TAVI Registry

El sexo masculino, la enfermedad renal crónica y la historia de fibrilación auricular, fueron las variables que más se correlacionaron de manera independiente con mortalidad a los 3 años de seguimiento. Por el contrario, la anticoagulación (principalmente administrada para la fibrilación auricular) disminuyó el riesgo de disfunción de la bio-prótesis después del reemplazo valvular aórtico transcatéter (TAVR).

18. GALACTIC

En una población de 781 pacientes con IC Aguda, la vasodilatación precoz, intensiva y sostenida con nitratos, hidralazina, inhibidores de la ECA, ARA-II o sacubitril/valsartán, usando dosis individualizadas, fue bien tolerada, pero no mejoró la mortalidad total y las re-hospitalizaciones por IC Aguda a los 180 días.

19. HERMES

"Los métodos de aprendizaje automático (*machine learning*) revelan una interpretación con muchos matices de los síntomas, utilizando el lenguaje natural de los pacientes. Los métodos estadísticos y de aprendizaje automático revelan que los síntomas de angina son en gran medida similares en hombres y mujeres y en general no hay diferencias significativas en los síntomas entre pacientes con enfermedad obstructiva. Los términos angina típica y atípica deben abandonarse, ya que no se correlacionan con la carga real de la enfermedad y perpetúan los estereotipos basados en el sexo que pueden interferir con el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes, especialmente las mujeres".

20. HiSTORIC

El uso de umbrales de estratificación de riesgo para troponina I de alta sensibilidad (hs-cTnI) permitió identificar como de bajo riesgo a pacientes con sospecha de SCA, con al menos 2 horas de iniciados los síntomas, independientemente de la edad y el sexo. La estancia en la sala de urgencias se redujo 3,3 horas (de 10,1 h a 6,8 h) y aumentaron las altas desde la emergencia en 57% ($p<0.0001$ en ambos casos).

21. HOPE 4

Un modelo integral de atención dirigido por NPHW (*non-physician health workers*), que involucraba a médicos de atención primaria y familiares informados por el contexto local, mejoró sustancialmente el control de la presión arterial y el riesgo de enfermedades CV. Esta estrategia es efectiva, pragmática y tiene el potencial de reducir sustancialmente las enfermedades CV en comparación con las estrategias actuales que suelen estar basadas típicamente en médicos.

22. ICD use in HF – Swede-HF

En una población contemporánea de IC con FE reducida, el DAI para prevención primaria se infrautilizó, aunque se asoció con una reducción de la mortalidad por todas las causas a corto y largo plazo. Esta asociación fue consistente en todos los subgrupos investigados. Estos resultados sugieren una mejor implementación de la terapia de DAI.

23. ISAR-REACT 5

En pacientes con SCA con o sin elevación del ST, la incidencia del combinado de muerte, IM o ictus fue significativamente < entre los que recibieron prasugrel que entre los que recibieron ticagrelor y la incidencia de sangrado mayor no fue significativamente diferente entre los dos grupos.

24. MITRA-FR-2

El seguimiento a 24 meses del ensayo MITRA-FR confirma que la adición de un clip percutáneo al tratamiento médico no disminuyó la tasa de muerte o la hospitalización no planificada por IC. Próximo paso: MITRA.FR seguimiento a 5 años.

25. NZOACS

No se observaron diferencias significativas en la mortalidad a 30 días en un protocolo de oxígeno "alto" y "bajo" utilizado como parte del tratamiento de rutina en pacientes con sospecha de un SCA. Estudio aleatorizado de 2 años de seguimiento con 40.872 pacientes (42% mujeres).

26. PARAGON-HF

En pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada, cuando se comparó sacubitril/valsartan con valsartan, se detectó una reducción no significativa de 13% del punto final primario compuesto por hospitalizaciones totales y muerte CV y, la reducción fue a expensas de las hospitalizaciones sin efecto sobre mortalidad CV.

27. POPular AGE

En pacientes $\geq$ 70 años con SCA sin EST, comparado con ticagrelor/prasugrel, el clopidogrel se asoció significativamente con menos sangrado y de manera similar redujo eventos trombótico. Parece razonable el uso de clopidogrel en pacientes $\geq$ 70 años que requieren tratamiento con un iP2Y12 a largo plazo.

28. POPular Genetics

En pacientes sometidos a una ICP primaria, una estrategia guiada por el genotipo CYP2C19 para la selección del inhibidor oral P2Y12, no fue inferior al tratamiento estándar con ticagrelor o prasugrel a los 12 meses con respecto a los eventos trombóticos y resultó en una menor incidencia de hemorragias.

29. PURE

En los adultos de 35 a 70 años, la Enf CV es la principal causa de mortalidad a nivel mundial. Sin embargo, en los países de ingresos altos (HIC) y algunos de ingresos medios (MIC), las muertes por cáncer (CA) son ahora más comunes que por las Enf CV, lo que indica una transición en las causas predominantes de muertes a mediana edad. A medida que la enfermedad CV disminuya, la mortalidad por CA probablemente se convertirá en la principal causa de muerte. La alta mortalidad en los países más pobres no está relacionada con factores de riesgo y si podría estar relacionada con un menor acceso a la atención médica.

30. RAPID-TnT

Los pacientes clasificados como "IM descartado" (*Rule-out MI*) son seguros para un alta precoz y tienen una baja tasa de muerte o IM dentro de los 30 días que respaldan la implementación de rutina de un protocolo hs-cTnT de 0/1 hora. La implementación de **hs-cTn** en la práctica habitual no parece mejorar el diagnóstico de IM, aunque el impacto en los resultados tardíos y en la rentabilidad debe esperar por el análisis a los 12 meses. La investigación coronaria invasiva se incrementa entre los pacientes con elevaciones de **hs-cTn**.

31. Salt Substitution BP Peru

Este proyecto estableció una estrategia efectiva de sustitución de sal para toda la población. Con reducción en la presión arterial de toda la población. Mayores reducciones en individuos ≥ 60 años de edad. 55% de reducción en la incidencia de hipertensión (HR 0,45).

32. SWEDEHEART registry

Durante un período de 20 años, la introducción del tratamiento invasivo y potentes tratamientos antitrombóticos se ha asociado con un aumento del sangrado hospitalario y extrahospitalario. Simultáneamente ha habido una reducción significativa de los eventos isquémicos, incluida una mejor sobrevida. Tratamientos óptimos futuros: reducción del riesgo de sangrado sin comprometer la protección isquémica.

33. SYNTAXES (SYNTAX 10-Yr)

A 10 años, no se encontró diferencia significativa en la mortalidad total entre ICP con stent liberador de paclitaxel de primera generación y CABG. Sin embargo, la CABG proporcionó un beneficio significativo en sobrevida en pacientes con enfermedad de tres vasos, pero no hubo diferencia significativa entre la CABG y la ICP en pacientes con enfermedad del tronco principal izquierdo.

34. THEMIS

En pacientes con enfermedad coronaria estable y diabetes, pero sin historia de IM o ictus, comparado con ASA sola, la combinación ticagrelor + ASA redujo el punto final primario muerte CV, IM o ictus. El beneficio fue alcanzado pero con aumento de las hemorragias mayores. Esta terapia puede beneficiar a pacientes seleccionados con bajo riesgo de sangrar pero con alto riesgo de eventos isquémicos.

35. THEMIS-PCI

Subestudio THEMIS, en pacientes con diabetes, enfermedad coronaria estable y PCI previa, el ticagrelor + ASA redujo la muerte CV, el IM y el ictus, aunque con aumento de las hemorragias mayores. En esa población ticagrelor proporcionó un beneficio clínico neto favorable (más que en pacientes sin antecedentes de ICP). Este hallazgo orienta a que la terapia prolongada de ticagrelor + ASA pudiera considerarse en diabéticos con antecedente de ICP, que hayan tolerado la combinación, tengan alto riesgo de isquemia y bajo riesgo de hemorragia.