

La estrategia invasiva precoz es mejor que el manejo conservador en pacientes con síndrome coronario sin elevación del segmento ST y biomarcadores positivos

Early invasive is better than conservative treatment in patients with acute coronary syndrome, non-ST segment elevation and positive biomarkers

O'Donoghue M. JAMA 2008; 300:71-80.

Objetivo

Comparar los efectos de las estrategias invasiva y conservadora en mujeres y hombres con síndromes coronarios agudos (SCA) sin elevación del segmento ST (SCA-SEST).

Fuente y selección de datos

Búsqueda bibliográfica en MEDLINE y Cochrane desde 1970 y hasta 2008, empleando los términos estrategia invasiva, estrategia conservadora, síndromes coronarios agudos, infarto de miocardio sin elevación del segmento ST y angina inestable. Se seleccionaron estudios clínicos aleatorizados que hubieran comparado las estrategias de tratamiento invasivo versus conservador en pacientes con SCA-SEST. Además, los investigadores principales de cada estudio, aportaron información específica por género sobre la incidencia de muerte, infarto de miocardio (IAM) e internación por SCA. Se analizaron ocho estudios que, en conjunto, habían incluido 10.412 pacientes: 5212 en la rama invasiva precoz (coronariografía rutinaria seguida de revascularización en caso de ser necesario) y 5200 en la rama conservadora (estrategia inicialmente farmacológica y eventual coronariografía ante la presencia de síntomas recurrentes o de evidencia de isquemia inducible en un test evocador). El punto final primario fue la incidencia a un año de muerte, IAM no fatal o reinternación por SCA.

Resultados principales

Las tasas de revascularización para las estrategias invasiva y conservadora fueron respectivamente 60,6% y 25,0% en la etapa hospitalaria, y 65,7% y 42,7% al año. Evaluando toda la población, la estrategia invasiva se asoció con una menor incidencia del punto final primario que la estrategia conservadora (21,1% vs. 25,9 OR: 0,78; IC95% 0,61 a 0,98); especialmente en el subgrupo con biomarcadores positivos. Este hallazgo fue explicado principalmente por una disminución del 32% en la reinternación por SCA, ya que la reducción de muerte e IAM no fue significativa. Los beneficios de la estrategia invasiva fueron evidentes en ambos sexos.

Conclusiones

Los individuos con SCA-SEST e elevación de los marcadores de daño miocárdico se benefician de una estrategia invasiva precoz, asociándose ésta a una reducción de la incidencia de muerte, IAM o internación por SCA al año; y no aportando beneficio esta estrategia cuando dichos marcadores no son positivos.

Palabras claves: síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST, coronariografía, biomarcadores de injuria miocárdica.

Key words: acute coronary syndrome without ST elevation, coronariography, myocardial injury biomarkers.

Fuente de financiamiento: no referida.

Comentario

La evidencia disponible acerca de cuál es la mejor estrategia para abordar a las mujeres con SCA-SEST es contradictoria. Mientras que el estudio TACTICS TIMI-18 demostró que la estrategia invasiva era beneficiosa independientemente del género¹, los ensayos FRISC II y RITA 3 sugirieron que un abordaje invasivo estaría asociado a un mayor riesgo de muerte o IAM en las mujeres^{2,3}.

Los hallazgos de este meta-análisis revelan que en la población femenina la estrategia invasiva reduce los eventos cardiovasculares, en especial la reinternación por SCA, en aquel subgrupo con marcadores de daño miocárdico. El análisis desagregado de los resultados entre la etapa hospitalaria y el período desde el alta hasta el año, reveló un incremento no significativo del riesgo de muerte o infarto en los asignados a la rama invasiva durante la internación. Una vez superada la etapa hospitalaria y hasta los 12 meses, la estrategia invasiva se asoció a una reducción del 28% en la incidencia de muerte o IAM.

Resulta interesante observar la ocurrencia de los eventos de acuerdo al tratamiento efectivamente recibido, más allá del análisis por intención de tratar*. Así, un análisis post-hoc del estudio ICTUS en pacientes dados de alta de su internación inicial, reveló que la revascularización durante la hospitalización

se asoció a una reducción de la mortalidad a cuatro años y del resultado final combinado de muerte o IAM a los tres años. Por el contrario, el análisis por intención de tratar no encontró diferencias en la ocurrencia de estos resultados finales entre las estrategias invasiva y conservadora. Esto sugiere que los pacientes con alto riesgo deben ser abordados de manera invasiva y, efectivamente, revascularizados⁴.

Conclusión de la comentadora

Los resultados del meta-análisis confirman las recomendaciones del Colegio Americano de Cardiología y la Asociación Americana del Corazón que establecen que a los pacientes con SCA-SEST con biomarcadores positivos se los debe invadir precozmente, mientras que los pacientes sin estos marcadores, en especial las mujeres, deben ser tratados de manera conservadora. Esto debe ser llevado a la práctica, dado que tanto los registros como los estudios observacionales coinciden en describir que a las mujeres, a igual nivel de riesgo que los hombres, se les ofrecen con significativa menor frecuencia los beneficios de una intervención precoz.

Ver glosario*

Florencia Rolandi [Servicio de Cardiología, Hospital Italiano de Buenos Aires. florencia.rolandi@hospitalitaliano.org.ar]

Roland F. La estrategia invasiva precoz es mejor que el manejo conservador en pacientes con síndrome coronario sin elevación del segmento ST y con biomarcadores positivos. Evid. Actual. Práct. Ambul;12(1): 13, Ene-Feb-Mar 2009. **Comentado de: O'Donoghue M y col. Early invasive versus conservative treatment strategies in women and men with unstable angina and non-ST segment elevation myocardial infarction.** JAMA 2008; 300:71-80. PMID: 18594042. Disponible en URL: <http://jama.ama-assn.org/cgi/reprint/300/1/71>.

Referencia

1. Glaser R y col. Benefit of an early invasive management strategy in women with acute coronary syndromes. JAMA 2002; 288:3124-3129.
2. Invasive compared with non-invasive treatment in unstable coronary artery disease: FRISC II prospective randomized multicentre study: FRaming and Fast Revascularization during InStability in Coronary artery disease. Lancet 1999;354:708-715.
3. Fox K y col. Interventional versus conservative treatment for patients with unstable angina or non ST-elevation myocardial infarction: the British Heart foundation RITA 3 randomised trial. Randomized Intervention Trial of unstable Angina. Lancet 2002;360:743-751.
4. Hirsch A y col. para el grupo de investigadores ICTUS. Diverging associations of an intended early invasive strategy compared to actual revascularization, and outcome in patients with non-ST segment elevation acute coronary syndrome: the problem of treatment selection bias. Eur heart J 2008; sep 29 [epub ahead of print].

