



Cardiocre

www.elsevier.es/cardiocore



Cardioactualidad

Lo más relevante del congreso europeo de cardiología, Estocolmo 2010

The highlights from the european cardiology congress, Stockholm 2010

Alejandro Recio-Mayoral

Unidad Coronaria, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 18 de octubre de 2010

Aceptado el 19 de octubre de 2010

On-line el 5 de noviembre de 2010

Del 28 de agosto a 1 de septiembre se celebró en Estocolmo la última reunión de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC), calificada como «un gran suceso de la cardiología actual» por el Profesor Fausto Pinto, presidente saliente del comité científico del congreso. Aunque no alcanzó cuotas como las del congreso celebrado en Barcelona-2009, podemos decir que fue todo un éxito. Con más de 250 sesiones científicas, casi 10.000 resúmenes enviados y cerca de 30.000 participantes, el congreso de la Sociedad Europea de Cardiología fue nuevamente el referente mundial de las reuniones de medicina cardiovascular.

Sesiones especiales (Hot Line Trials)

Entre las sesiones científicas destacaron nuevamente los Hot Line trials, que presentan lo más destacado y novedoso del congreso, coincidiendo muchas de ellas con su publicación internacional en revistas de alto impacto. Se presentaron un total de 17 Hot Line Trials, con una altísima afluencia de participantes. De especial relevancia fueron los estudios SHIFT, EINSTEIN-DVTE, ATOLL y ALPHA OMEGA, calificados como «Highlights» del congreso.

El Dr. Michel Komajda (Francia), presentó los resultados del estudio SHIFT¹, en el que la adición de ivabradina al tratamiento estándar de pacientes con insuficiencia cardíaca

y frecuencias cardíacas elevadas, mostró una significativa reducción en el riesgo de muerte cardiovascular y reingresos por descompensación cardíaca. Más de 6.500 pacientes de 37 países fueron randomizados a recibir ivabradina con ajuste de dosis hasta un máximo de 7,5 mg dos veces al día o a un placebo. Los resultados mostraron una reducción significativa en el objetivo primario del estudio, combinado de eventos por muerte cardiovascular y hospitalización por empeoramiento clínico en el grupo de ivabradina, (14,5%) respecto al grupo placebo, (17,7%; HR 0,82; $p < 0,0001$). Estas diferencias se debieron principalmente a una reducción en el número de ingresos por fallo cardíaco y de muertes por insuficiencia cardíaca. Hubo una tendencia a una menor mortalidad de causa cardiovascular y mortalidad total, aunque no alcanzó significación estadística. La ivabradina fue bien tolerada y no presentó efectos secundarios graves.

El ensayo clínico EINSTEIN-DVT mostró que el rivaroxaban, inhibidor oral del factor Xa, podría eliminar las potenciales desventajas asociadas al tratamiento estándar de la trombosis venosa profunda. En este estudio de no inferioridad, presentado por Harry Buller (Holanda), se reclutaron 3.400 pacientes con clínica de trombosis venosa profunda aguda sin embolismo pulmonar asociado, randomizados a tratamiento con rivaroxaban y a tratamiento estándar con enoxaparina seguido de antagonistas de la vitamina K (warfarina o acenocumarol, en un rango de INR de 2-3). No hubo diferencias significativas

Correo electrónico: jandorm@hotmail.com.

entre ambas pautas respecto al objetivo primario de eficacia, incidencia acumulada de tromboembolismo venoso sintomático recurrente (TVSR) no fatal/fatal, aunque si se encontró una clara tendencia a favor de rivaroxaban. Ambas terapias fueron similares respecto a la incidencia de sangrados mayores y menores. Sin embargo, rivaroxaban mostró un significativo beneficio neto al combinar los eventos de TVSR y complicaciones por hemorragias mayores.

La enoxaparina, heparina de bajo peso molecular, fue más efectiva en la reducción de eventos isquémicos que la heparina sódica, de acuerdo a los resultados del estudio ATOLL. Este ensayo internacional es la primera comparación cara a cara entre los dos anticoagulantes en la angioplastia primaria del infarto agudo de miocardio. El Dr. Gilles Montalescot mostró los resultados de este estudio que incluyó 910 pacientes, de características muy cercanas a los de la «vida real», incluyendo pacientes en shock y con muerte súbita.

Bajas dosis de ácidos grasos n-3 (AG n-3) suministradas en forma de margarinas enriquecidas no han mostrado reducir el número de eventos cardiovasculares en pacientes que han sufrido un infarto de miocardio. Estas son las conclusiones del estudio ALPHA OMEGA² presentado por Dean Kromhout, que incluyó más de 4.800 pacientes. Un análisis *post hoc* de los pacientes diabéticos del estudio si mostró una reducción en el número de eventos cardiovasculares con AG n-3 comparado con placebo.

Otros estudio de interés

Además de estas sesiones especiales, se mostraron numerosas comunicaciones y presentaciones que merecen atención.

La obesidad infantil representa un serio problema para la salud cardiovascular a largo plazo de los niños europeos. La necesidad de identificar intervenciones efectivas en su dieta así como en la planificación de actividades físicas fueron remarcadas durante el congreso. En este sentido la Dra. Katharina Machalica mostró como niños de escuelas de menor nivel social son más sedentarios y más obesos, concluyendo que más dinero y programas de ejercicio físico en dichas escuelas conllevarán en un marcado beneficio para estos niños.

La seguridad de las estatinas ha sido cuestionada por una posible asociación con casos de cáncer. Durante el congreso se expusieron los resultados de un metanálisis de 25 ensayos clínicos que incluyó más de 166.000 sujetos, en el que no encontró dicha asociación.

Guías de práctica clínica

Cuatro nuevas guías de práctica clínica fueron presentadas durante el congreso.

La primera, una actualización completa de las guías de actuación clínica en el manejo de cardiopatías congénitas del

adulto. El Dr. Hemult Baumgartner y su equipo proporcionan un claro y exhaustivo documento de las diferentes patologías, comenzando con un breve resumen de la enfermedad, seguido de recomendaciones diagnósticas y de manejo terapéutico, con importantes consejos prácticos sobre ejercicio, embarazo, etc.

Guías conjuntas (ESC/EACTS) de práctica clínica de revascularización coronaria. Como reflejo de la importancia de un abordaje terapéutico conjunto, por primera vez cardiólogos intervencionistas (ESC) y cirujanos cardiovasculares (EACTS, Asociación Europea para la Cirugía Torácica y Cardíaca) producen unas guías de práctica clínica para el manejo integral del paciente subsidiario de revascularización, enfatizando en la idea del «equipo del corazón» que engloba cardiólogos generales e intervencionistas y cirujanos y si es preciso, neurólogos y anestesiólogos. Un gran número de aspectos de las nuevas guías generaron debate. En la revascularización de la enfermedad de tronco coronario izquierdo por primera vez se da una recomendación positiva para el intervencionismo coronario en aquellas lesiones menos complejas.

Guías de práctica clínica en el manejo de la fibrilación auricular (FA).

Este nuevo texto, liderado por John Camm, es un actualización de las guías conjuntas (ESC/ACC/AHA). Importantes aspectos son revisados. Basados en la presentación y duración de la arritmia, se distinguen 5 tipos de FA: primer diagnóstico, paroxística, persistente, de larga duración y permanente. La anticoagulación oral crónica se recomienda, salvo contra-indicación, en pacientes con una puntuación en la escala CHADS₂ ≥ 2. Las nuevas guías también subrayan la importancia de medir el riesgo de sangrado previo al inicio de anticoagulación mediante la escala HAS-BLE, considerando de alto riesgo a los pacientes con puntuaciones mayores de 3. Otro tema importante analizado en las guías es el uso de terapia antiarrítmica en la FA recurrente. Las recomendaciones son en base al fármaco más seguro, aunque con menos efectividad. En este sentido se incluye por primera vez el papel de la dronedarona. Por último, las nuevas guías recomiendan la ablación de FA paroxística debe considerarse en aquellos pacientes sin respuesta a medicación antiarrítmica.

Finalmente, se presentaron las nuevas guías para el uso de terapias de resincronización y dispositivos en pacientes con insuficiencia cardíaca.

BIBLIOGRAFÍA

1. Swedberg K, Komajda M, Böhm M, Borer JS, Ford I, Dubost-Brama A, et al. on behalf of the SHIFT Investigators. Ivabradine and outcomes in chronic heart failure (SHIFT): a randomised placebo-controlled study. *Lancet*. 2010;376:875-85.
2. Kromhout D, Giltay EJ, Geleijnse JM; for the Alpha Omega Trial Group. n 3 Fatty Acids and Cardiovascular Events after Myocardial Infarction. *New Engl J Med*. 2010; 29 [Epub ahead of print].