

Juan Karlo Urrea Zapata, MD

***“Eplerenona en pacientes con infarto de miocardio con elevación del ST sin disfunción ventricular o falla cardiaca, seguro pero aún falta más para convencer”***

**ESTUDIO REMINDER:** A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial Evaluating The Safety And Efficacy Of Early Treatment With Eplerenone In Patients With Acute Myocardial Infarction

Este estudio paralelo, aleatorizado, doble ciego que evalúa el uso de eplerenone (25-50mg) vs placebo y tratamiento médico estándar con reperfusión en las primeras 24 horas de un infarto de miocardio con elevación del ST en pacientes de bajo riesgo, es decir, sin falla cardiaca o signos de disfunción sistólica, encontró que en el seguimiento promedio a 10,5 meses a 1012 pacientes (506 en cada grupo) hubo una reducción del 42% (hazard ratio, 0.58; intervalo de confianza 95%: 0.45–0.76; P < 0.0001) en el desenlace primario de muerte cardiovascular, arritmia ventricular, hospitalización por falla cardiaca, fracción de eyección < 40% al mes o elevación del BNP/NTproBNP según el rango de edad al mes. Esta reducción se basó principalmente en la reducción de la elevación del BNP/NTproBNP y sin diferencia en el resto de los desenlaces por separado, con un perfil de seguridad adecuado y sin elevaciones importantes del potasio que originaran suspensión de la medicación.

El estudio tuvo un poder del 76% y dada la muy baja tasa de eventos cardiovasculares, no puede concluir nada respecto a desenlaces cardiovasculares mayores (se necesitarían 10.000 pacientes para lograr evaluar impacto en estos desenlaces), por esto se concluye que es seguro utilizar la eplerenona en las primeras 24 horas de un infarto miocardio con elevación del ST sin una tasa de eventos adversos importante aunque debemos esperar estudios con un mayor número de pacientes y desenlaces que permitan un resultado concluyente (como el estudio Aldosterone Blockade Early After Acute Myocardial Infarction, ALBATROSS, NCT01059136).

Financiado por PFIZER.

**Referencia:**

<http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/early/2014/04/23/eurheartj.ehu164.abstract>