

---

**Juan Karlo Urrea Zapata, MD\***

***“Ticagrelor prehospitalario en infarto de miocardio con elevación del segmento ST:  
Seguro pero sin impacto en desenlaces”***

***PREHOSPITAL TICAGRELOR IN ST-SEGMENT ELEVATION MYOCARDIAL  
INFARCTION***

Montalescot G, Van't Hof A, Lapostolle F, Silvain J, et al. for the ATLANTIC (the Administration of Ticagrelor in the Cath Lab or in the Ambulance for New ST Elevation Myocardial Infarction to Open the Coronary Artery) Investigators. *N Engl J Med* 2014;371:1016-27. DOI: 10.1056/NEJMoa1407024

Este estudio paralelo doble ciego, aleatorizado controlado con placebo evaluó, si el uso de ticagrelor prehospitalario VS ticagrelor en la sala de hemodinamia en pacientes transferidos a intervencionismo coronario percutáneo primario (ICP) después del infarto de miocardio con elevación del ST en las últimas 6 horas, mejoraba los desenlaces (primario: proporción de participantes que no tenían una resolución  $\geq 70\%$  del ST pre-ICP y proporción de pacientes que no tenían flujo TIMI 3 antes de ICP. Secundarios: Eventos cardiovasculares mayores, trombosis del STENT, sangrado mayor a 30 días). 1862 Pacientes en un seguimiento de 1-12 meses con una media de 61 años y 19% mujeres encontró que no hubo diferencias significativas en el desenlace primario y solo hubo disminución significativa en el desenlace 2rio de trombosis del STENT en favor del uso prehospitalario de ticagrelor sin aumento en los sangrados. Concluyen los autores que la administración prehospitalaria de ticagrelor en infarto con elevación del ST llevado a ICP primaria es seguro pero no mejora la reperfusión pre-ICP.

**Referencia:**

<http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1407024>

**Copyright © 2014 Massachusetts Medical Society.**

---

**Juan Karlo Urrea Zapata, MD\***

***“Ivabradina en enfermedad coronaria estable sin falla cardiaca: no es este el escenario”***

***IVABRADINE IN STABLE CORONARY ARTERY DISEASE WITHOUT CLINICAL  
HEART FAILURE***

Kim Fox, M.D., Ian Ford, Ph.D., Philippe Gabriel Steg, M.D., Jean-Claude Tardif, M.D., Michal Tendera, M.D., and Roberto Ferrari, M.D., for the SIGNIFY (the Study Assessing the Morbidity–Mortality Benefits of the If Inhibitor Ivabradine in Patients with Coronary Artery Disease) Investigators. *N Engl J Med* DOI: 10.1056/NEJMoa1406430

Este estudio paralelo, doble ciego, placebo controlado evaluó si el uso de ivabradina, en pacientes con  $Fc \geq 70$  latidos que tenían enfermedad coronaria estable (angina  $\geq 2$  del a clasificación de Canadá en el 63%) sin falla cardiaca, reducía los eventos cardiovasculares mayores en un seguimiento medio de 27,8 meses. Se aleatorizaron 19.102 pacientes con una media de 65 años, 27% mujeres y con fracción del eyección alrededor de 56%. Como resultado no hubo ninguna diferencia en la reducción de eventos cardiovasculares mayores en los 2 grupos a pesar de una reducción de la frecuencia cardiaca de  $60,7 \pm 9,0$  latidos por minuto en el grupo ivabradina VS  $70,6 \pm 10,1$  latidos por minuto en el grupo de placebo. Incluso en el grupo de ivabradina hubo una tendencia a aumentar el desenlace primario entre los pacientes con angina limitante. Los autores concluyen que agregar ivabradina al manejo estándar de los pacientes con enfermedad coronaria estable sin falla cardiaca, para reducir la frecuencia cardiaca por debajo de 70 lpm, no mejora los desenlaces.

**Referencia:**

<http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1406430>

Copyright © 2014 Massachusetts Medical Society.

---

**NUEVAS GUÍAS LANZADAS DURANTE EL CONGRESO**

*“Guías 2014 en el diagnóstico y manejo del embolismo pulmonar agudo”*

**2014 ESC GUIDELINES ON THE DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF ACUTE PULMONARY EMBOLISM**

The Task Force for the Diagnosis and Management of Acute Pulmonary Embolism of the European Society of Cardiology (ESC) and Endorsed by the European Respiratory Society (ERS). *European Heart Journal* doi:10.1093/eurheartj/ehu283

**Referencia:**

<http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/early/2014/08/28/eurheartj.ehu283.full.pdf+html>

©The European Society of Cardiology 2014. All rights reserved.

---

*“Guías 2014 en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades aórticas”*

**2014 ESC GUIDELINES ON THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF AORTIC DISEASES**

Document covering acute and chronic aortic diseases of the thoracic and abdominal aorta of the adult The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Aortic Diseases of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal* doi:10.1093/eurheartj/ehu281

**Referencia:**

<http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/early/2014/08/28/eurheartj.ehu281.full.pdf+html>

©The European Society of Cardiology 2014. All rights reserved.

---

*“Guías 2014 en revascularización miocárdica”*

**2014 ESC/EACTS GUIDELINES ON MYOCARDIAL REVASCULARIZATION**

The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Developed with the special contribution of the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI). *European Heart Journal* doi:10.1093/eurheartj/ehu278

**Referencia:**

<http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/early/2014/09/10/eurheartj.ehu278.full.pdf+html>

©The European Society of Cardiology 2014. All rights reserved.

---

*“Guías 2014 en el diagnóstico y manejo de la cardiomiopatía hipertrófica”*

**2014 ESC GUIDELINES ON DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF HYPERTROPHIC CARDIOMYOPATHY**

The Task Force for the Diagnosis and Management of Hypertrophic Cardiomyopathy of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal* doi:10.1093/eurheartj/ehu284

**Referencia:**

<http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/early/2014/08/28/eurheartj.ehu284.full.pdf+html>

©The European Society of Cardiology 2014. All rights reserved.

---