

PUESTA AL DÍA EN CARDIOLOGÍA

**BOLETÍN ESPECIAL – Parte 2: LO MÁS DESCATACADO DE LAS SESIONES CIENTÍFICAS DE LA AMERICAN HEART ASSOCIATION ORLANDO
NOVIEMBRE 8-11 DE 2015**

Juan Karlo Urrea Zapata MD.

“Estudios Clínicos en prevención AHA 2015”

PREVENTION OF CARDIAC DYSFUNCTION DURING ADJUVANT BREAST CANCER THERAPY (PRADA TRIAL): PRIMARY RESULTS OF A RANDOMIZED, 2 X 2 FACTORIAL, PLACEBO-CONTROLLED, DOUBLE-BLIND CLINICAL TRIAL

PREVENCIÓN DE LA DISFUNCIÓN CARDIACA DURANTE EL TRATAMIENTO ADYUVANTE DEL CÁNCER DE MAMA

Se quería evaluar si el uso de metoprolol o candesartan podría prevenir la disfunción cardiaca derivada del manejo de cáncer de mama con antraciclinas y trastuzumab. Se realizó este estudio 2x2 comparando placebo/placebo, placebo/candesartan (32mg/día), placebo/metoprolol (100mg/día), metoprolol/candesartan. 126 Mujeres con ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) 0-1 y FEVI>50% en seguimiento de 10 a 61 semanas para determinar el cambio en la FEVI medido por volúmenes en RMN de corazón al final del tratamiento adyuvante. Como resultado, el uso de candesartan y no de metoprolol mejoró la FEVI después del tratamiento adyuvante de cáncer de mama con/sin trastuzumab.

Referencia:

http://my.americanheart.org/idc/groups/ahamah-public/@wcm/@sop/@scon/documents/downloadable/ucm_479115.pdf

PREVENTION OF ACUTE KIDNEY INJURY BY NITRIC OXIDE DURING AND AFTER PROLONGED CARDIOPULMONARY BYPASS. A DOUBLE BLIND RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

PREVENCIÓN DE LA INJURIA RENAL AGUDA CON ÓXIDO NÍTRICO DURANTE BYPASS CARDIOPULMONAR PROLONGADO

Se sabe de la afectación de bypass cardiopulmonar en la injuria renal aguda mediado por la hemólisis con elevación de Hb libre secundario a la depleción de NO vascular. El uso de NO oxidaría la oxiHb plasmática a metahemoglobina ferrosa que no se uniría al NO disminuyendo la incidencia de injuria renal aguda por la reducción del consumo de NO. 217 Adultos llevados a bypass cardiopulmonar con tiempo > 90min en bomba se aleatorizaron a N2 o NO durante la cirugía y 24hr después para evaluar la reducción en la incidencia de injuria renal aguda a 30 días con el uso del NO (Injuria se consideró un aumento del 50% de

la creatinina sérica dentro de los 7 días de la cirugía ó 0,3mg/dL de aumento dentro de las 48hr de la cirugía). Como resultado hubo una reducción significativa en la incidencia de injuria renal aguda a 30 días con el uso de NO en pacientes llevados a bypass cardiopulmonar prolongado.

Referencia:

http://my.americanheart.org/idc/groups/ahamah-public/@wcm/@sop/@scon/documents/downloadable/ucm_479117.pdf

A RANDOMIZED, PLACEBO CONTROLLED TRIAL OF LATE NA CURRENT INHIBITION (RANOLAZINE) IN CORONARY MICROVASCULAR DYSFUNCTION: IMPACT ON ANGINA AND MYOCARDIAL PERFUSION RESERVE (RWISE TRIAL)

IMPACTO DE ANGINA O INFARTO CON EL USO DE RANOLAZINA

Este estudio aleatorizado placebo controlado con doble enmascaramiento evalúa si el uso de ranolazina (500-1000mg/12hr por 2 semanas) mejora la frecuencia y estabiliza los síntomas de angina en pacientes sintomáticos con disfunción microvascular coronaria (determinado por RMN de corazón) sin lesiones angiográficas significativas. La mayoría de los pacientes fueron mujeres (96%). Como resultado no hubo beneficio en la frecuencia o estabilización de los síntomas de angina con el uso de ranolazina.

Referencia:

http://my.americanheart.org/idc/groups/ahamah-public/@wcm/@sop/@scon/documents/downloadable/ucm_479118.pdf

EFFECTS OF RANOLAZINE ON ANGINA AND QUALITY OF LIFE FOLLOWING PCI WITH INCOMPLETE REVASCULARIZATION: THE RANOLAZINE FOR INCOMPLETE VESSEL REVASCULARIZATION (RIVER-PCI) TRIAL

EFFECTO SOBRE LA ANGINA O CALIDAD DE VIDA CON EL USO DE RANOLAZINA DESPUÉS DE INTERVENCIONISMO CON REVASCULARIZACIÓN INCOMPLETA

Este estudio aleatorizó 2604 pacientes con revascularización incompleta después de intervencionismo coronario percutáneo y persistencia de angina, a recibir ranolazina 1000mg/12hr VS placebo por un año. Midió un desenlace compuesto de hospitalizaciones por angina o revascularización y un desenlace de calidad de vida por cuestionario. Como resultado, no hubo ningún efecto en el desenlace primario de hospitalizaciones, pero sí hubo una mejoría significativa en el cuestionario de calidad de vida a los 12 meses principalmente en el grupo de pacientes con diabetes.

Referencia:

<http://circ.ahajournals.org/content/early/2015/11/08/CIRCULATIONAHA.115.019768.full.pdf+html>

THE EFFICACY AND SAFETY OF VARENICLINE, A SELECTIVE A4B2 NICOTINIC RECEPTOR PARTIAL AGONIST, FOR SMOKING CESSATION IN PATIENTS HOSPITALIZED WITH ACUTE CORONARY SYNDROME: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL (EVITA TRIAL)

VARENICLINA PARA TERMINAR EL HÁBITO DE FUMAR EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON SINDROME CORONARIO AGUDO

Muchos pacientes retoman el hábito de fumar después de la hospitalización por un SCA. Este estudio aleatorizado placebo controlado con doble enmascaramiento buscaba evaluar si el inicio intrahospitalario de vareniclina (1mg/12hr) VS placebo por 12 semanas en 302 pacientes hospitalizados con SCA que fumaban, reducía el hábito de fumar hasta las 24 semanas del seguimiento (medido con niveles expirados de monóxido de carbono). Como resultado hubo una reducción efectiva del hábito de fumar a las 24 semanas del seguimiento con el uso de vareniclina intrahospitalaria sin un aumento de los eventos cardiovasculares.

Referencia:

http://my.americanheart.org/idc/groups/ahamah-public/@wcm/@sop/@scon/documents/downloadable/ucm_479101.pdf

EMPAGLIFLOZIN AND CARDIOVASCULAR OUTCOMES IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT HIGH CARDIOVASCULAR RISK (EMPA-REG OUTCOME TRIAL)

EMPAGLIFOZINA Y DESENLACES CARDIOVASCULARES EN PACIENTES CON DM TIPO 2 DE ALTO RIESGO

Este estudio buscaba evaluar la seguridad a largo plazo del manejo con empaglifozina (un inhibidor SGLT-2) de la DM2 en pacientes de alto riesgo cardiovascular. 7028 Pacientes de alto riesgo, aleatorizados a dos dosis (10mg ó 25mg) VS placebo más el manejo estándar de su diabetes en un desenlace compuesto del primer evento de IM no fatal, ACV no fatal, muerte cardiovascular (cuando se llegaron a 691 eventos). Como resultado hubo una reducción de los eventos cardiovasculares especialmente mediada por la reducción de la muerte cardiovascular en pacientes diabéticos de alto riesgo tratados con empaglifozina.

Referencia:

http://my.americanheart.org/idc/groups/ahamah-public/@wcm/@sop/@scon/documents/downloadable/ucm_479105.pdf

EDITOR

*: Juan Karlo Urrea Zapata MD

Medicina y Cirugía, Universidad Libre, Cali

Medicina Interna, Cardiología, Diagnóstico No Invasivo, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá

Miembro de número Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

Profesor adscrito, Universidad Libre, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

Master Universitario en proceso, Avances en Cardiología, Sociedad Española de Cardiología, Sociedad Colombiana de Cardiología, Grupo Menarini, Universidad Católica San Antonio, España.

Subinvestigador TIMI Study Group, Harvard Medical School, Boston, Mass.

Par Académico, Universidad Nacional de Colombia.

Editor Asociado, PLM América Latina.

International Instructor Network, American Heart Association, USA.

Instructor Internacional avalado, Operation Smile, Centro de Entrenamiento Salamandra, AHA en BLS-ACLS, ACLS-EP.

Unidad de Cardiología, Clínica Rey David, Cali, Colombia.