

FINANCIACIÓN

No ha habido financiación.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

D. Hernández-Vaquero: análisis e interpretación. R. Díaz: conceptualización y escritura. P. Avanzas: revisión crítica. A. Domínguez-Rodríguez: conceptualización y revisión crítica.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

Daniel Hernández-Vaquero^{a,b,*}, Rocío Díaz^{a,b}, Pablo Avanzas^{a,b,c} y Alberto Domínguez-Rodríguez^{d,e}

^aÁrea del Corazón, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

^bInstituto de Investigación del Principado de Asturias, Oviedo, Asturias, España

^cDepartamento de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Oviedo, Oviedo, Asturias, España

^dServicio de Cardiología, Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

^eDepartamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: dhvaquero@gmail.com
(D. Hernández-Vaquero).

BIBLIOGRAFÍA

- Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA, eds. In: *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.1 (updated September 2020)*. Cochrane; 2020. Disponible en: <http://www.training.cochrane.org/handbook>. Consultado 16 Feb 2021
- Verdoia M, Khedi E, Suryapranata H, De Luca G. Very short dual antiplatelet therapy after PCI and new DES: a meta-analysis of 5 randomized trials. *Rev Esp Cardiol*. 2021;74:140-148.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.02.012>

0300-8932/© 2021 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

[10.1016/j.recesp.2020.03.013](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.03.013)

[10.1016/j.recesp.2021.05.008](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.05.008)

El peligro de los metanálisis. Respuesta



The danger of meta-analyses. Response

Sr. Editor:

Agradecemos a Hernández-Vaquero et al. su interés en nuestro estudio. De hecho, como reconocimos¹, las limitaciones más importantes de nuestro estudio se refieren a la síntesis de datos de ensayos heterogéneos, que incluían a pacientes que se diferenciaban ampliamente desde el punto de vista de sus perfiles de riesgo isquémico y hemorrágico. Los pacientes con síndrome coronario agudo variaban desde la población total del ensayo REDUCE² hasta mucho menos del 50%, o la exclusión completa de los pacientes con infarto de miocardio con elevación del segmento ST.

Además, la definición de los criterios de valoración del estudio era diferente entre los ensayos elegidos, lo que llevó a Verdoia et al.¹ a considerar la mortalidad, en lugar de la combinación de «eventos cardiovasculares mayores», como el objetivo primario del estudio. En cambio, la definición de hemorragia no concuerda entre los estudios. Se consideraron los eventos de hemorragia BARC 2-5 en 3 estudios y los eventos BARC 3-5, en 1 ensayo, mientras que el STOPDAPT-2 aplicó los criterios más estrictos de trombolisis en el infarto de miocardio, lo que posiblemente explique los mayores beneficios observados en el presente estudio, que tuvo en cuenta solo hemorragias graves.

Las figuras 2 y 3 demuestran claramente que los estudios escogidos presentaron sistemáticamente una tendencia semejante del beneficio en la reducción de los eventos hemorrágicos con un tratamiento antiagregante plaquetario doble más corto y

que esos eventos se relacionaron con mayor heterogeneidad. En cambio, se comunicó un aumento o una reducción opuesta de muertes en el REDUCE¹ y otros ensayos, aunque provocó un $I^2 = 36\%$, mucho más bajo que el umbral del 50% propuesto por la guía Cochrane de práctica clínica y comunicado por Hernández-Vaquero et al.

En cuanto al sesgo de publicación, las mismas cuestiones sin duda podrían referirse al extenso número de metanálisis que han aparecido durante los últimos años y han llegado a conclusiones semejantes a las nuestras.

Por lo tanto, a la espera de ensayos clínicos controlados y aleatorizados a gran escala, la posibilidad de agrupar los datos de diferentes estudios, a pesar de algunas posibles limitaciones, debe considerarse sin duda para ampliar el número de pacientes incluidos y aumentar la potencia estadística de los criterios de valoración, que claramente es insuficiente.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

M. Verdoia y G. De Luca: idea y diseño, interpretación de los datos; redacción del artículo; aprobación final del manuscrito. E. Kedhi: interpretación de los datos; revisión crítica del artículo por contenido intelectual importante del artículo; aprobación final del manuscrito.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

Monica Verdoia^a, Elvin Kedhi^b y Giuseppe De Luca^{c,*}

^aDivision of Cardiology, Ospedale degli Infermi, ASL Biella, Biella, Italia

^bDivision of Cardiology, Erasmus Hospital, Bruselas, Bélgica

^cDivision of Cardiology, Azienda Ospedaliera-Universitaria “Maggiore della Carità”, Eastern Piedmont University, Novara, Italia

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: giuseppe.deluca@med.uniupo.it (G. De Luca).

BIBLIOGRAFÍA

1. Verdoia M, Khedi E, Suryapranata H, De Luca G. Very short dual antiplatelet therapy after PCI and new DES: a meta-analysis of 5 randomized trials. *Rev Esp Cardiol.* 2021;74:140–148.
2. De Luca G, Damen SA, Camaro C, et al. Final results of the Randomised Evaluation of short-term Dual antiplatelet therapy in patients with acute Coronary syndrome E treated with a new generation stent (REDUCE) trial. *Eurointervention.* 2019;15:e990–e998.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.05.008>

0300-8932/© 2021 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Cardiología.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:
[10.1016/j.recesp.2021.02.012](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.02.012)