

semejanza con lo que se observa en la práctica diaria, y por ello sus resultados deben interpretarse con mucha cautela.

Iñigo Lozano*, Juan Rondán, José M. Vegas y Eduardo Segovia

Servicio de Cardiología, Hospital de Cabueñes, Gijón, Asturias, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: inigo.lozano@gmail.com (I. Lozano).

On-line el 30 de noviembre de 2015

BIBLIOGRAFÍA

1. Spitzer E, Heg D, Stefanini GG, Stortecky S, Rutjes AW, Räber L, et al. Trombectomía por aspiración para el tratamiento del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST: un metanálisis de 26 ensayos aleatorizados con 11.943 pacientes. *Rev Esp Cardiol.* 2015;68:746–52.

2. Moreno R. Importancia de la investigación clínica en intervencionismo coronario: el ejemplo de la trombectomía. *Rev Esp Cardiol.* 2015;68:737–9.
3. de Luca G, Dudek D, Sardella G, Marino P, Chevalier B, Zijlstra F. Adjunctive manual thrombectomy improves myocardial perfusion and mortality in patients undergoing primary percutaneous coronary intervention for ST-elevation myocardial infarction: a meta-analysis of randomized trials. *Eur Heart J.* 2008;29:3002–10.
4. Bavy AA, Kumbhani DJ, Bhatt DL. Role of adjunctive thrombectomy and embolic protection devices in acute myocardial infarction: a comprehensive meta-analysis of randomized trials. *Eur Heart J.* 2008;29:2989–3001.
5. Kumbhani DJ, Bavy AA, Desai MY, Bangalore S, Bhatt DL. Role of aspiration and mechanical thrombectomy in patients with acute myocardial infarction undergoing primary angioplasty: an updated meta-analysis of randomized trials. *J Am Coll Cardiol.* 2013;62:1409–18.
6. Behan MW, Haude M, Oldroyd KG, Lansky AJ, James S, Baumbach A. Will this trial change my practice? TOTAL: a randomised trial of thrombus aspiration in ST-elevation myocardial infarction *EuroIntervention.* 2015;11:361–3.

VÉASE CONTENIDOS RELACIONADOS:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.05.012>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.01.009>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.10.013>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.09.015>

Trombectomía en angioplastia primaria: ¿aclaran los últimos grandes estudios las dudas sobre su utilidad? Respuesta



Thrombectomy in Primary Angioplasty: Do the Latest Large Studies Address the Doubts About Its Usefulness? Response

Sr. Editor:

Queremos agradecer al Dr. Lozano et al su interés en nuestro metanálisis, en el que se investigaron los resultados clínicos y de la intervención obtenidos con la intervención coronaria percutánea primaria asistida por trombectomía por aspiración en comparación con la intervención coronaria percutánea primaria convencional en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST¹. En pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST no seleccionados, la intervención coronaria percutánea primaria asistida por trombectomía por aspiración no mejoró los resultados clínicos tras una media ponderada de seguimiento de 10,4 meses, a pesar de la mejora de los parámetros epicárdicos y miocárdicos de perfusión.

De los 26 ensayos aleatorizados, solamente el TASTE (*Thrombus Aspiration in ST-Elevation myocardial infarction in Scandinavia*) tuvo la potencia estadística adecuada para evaluar resultados clínicos². Su objetivo principal fue la mortalidad por cualquier causa a los 30 días, y basándose en los datos del registro sueco, el comité de dirección asumió una tasa de eventos del 6,3%. Para poner de manifiesto una mortalidad un 30% superior sin la trombectomía, con una potencia estadística del 80%, debían producirse en el ensayo 456 eventos, y se planificó la inclusión de 5.000 pacientes. El tamaño muestral del ensayo se amplió debido a una tasa de mortalidad inferior a la prevista (2,9% en los primeros 5.000 pacientes). Los resultados finales incluyeron 7.244 pacientes y no se observaron diferencias entre los grupos de tratamiento.

Dado el diseño innovador del ensayo (aleatorizado basado en un registro), los autores publicaron simultáneamente los resultados obtenidos en los pacientes que no fueron aleatorizados (más de una tercera parte), y mostraron que las tasas de eventos eran muy superiores a las de los pacientes incluidos en el ensayo aleatorizado. La razón más frecuente para no incluir a los pacientes en la aleatorización fue que no pudieran dar su consentimiento informado, lo cual ocurre generalmente en pacientes muy graves

(por ejemplo, intubados, con *shock* cardiogénico, etc.). Así pues, el uso de la trombectomía en una población con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST sin aplicar ninguna restricción en su selección no mostró un efecto beneficioso en el ensayo aleatorizado, y esta observación se confirmó en la población no aleatorizada, de mayor riesgo, lo cual respalda la validez externa de los resultados del ensayo TASTE.

Los resultados del ensayo TOTAL³ se presentaron después de la realización de nuestro metanálisis y fueron coherentes con nuestros resultados en lo que respecta a las variables de valoración clínicas, excepto el ictus.

CONFLICTO DE INTERESES

S. Windecker ha recibido contratos de investigación para su institución por parte de Abbott Vascular, Biotronik, Boston Scientific, Medtronic, Edwards Lifesciences y St. Jude Medical.

Ernest Spitzer^{a,b} y Stephan Windecker^{a,*}

^aDepartment of Cardiology, Bern University Hospital, Berna, Suiza

^bCardialysis B.V., Rotterdam, Países Bajos

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: stephan.windecker@insel.ch (S. Windecker).

On-line el 22 de diciembre de 2015

BIBLIOGRAFÍA

1. Spitzer E, Heg D, Stefanini GG, Stortecky S, Rutjes AW, Räber L, et al. Aspiration thrombectomy for treatment of ST-segment elevation myocardial infarction: a meta-analysis of 26 randomized trials in 11 943 patients. *Rev Esp Cardiol.* 2015;68:746–52.
2. Fröbert O, Lagerqvist B, Olivecrona GK, Omerovic E, Gudnason T, Maeng M, et al. Thrombus aspiration during ST-segment elevation myocardial infarction. *N Engl J Med.* 2013;369:1587–97.
3. Jolly SS, Cairns JA, Yusuf S, Meeks B, Pogue J, Rokoss MJ, et al. Randomized trial of primary PCI with or without routine manual thrombectomy. *N Engl J Med.* 2015;372:1389–98.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.09.015>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.10.013>