Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 929

Revista Española de Cardiología

6047-9. INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST: ¿SE BASA LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LA ESC EN ENSAYOS CLÍNICOS DE PACIENTES CON IAMCEST?

Caterina Mas-Lladó[1], Maribel González-del Hoyo[2], Joan Siquier-Padilla[3], Vicente Peral Disdier[3] y Xavier Rosselló[3]

[1]Fundación Hospital de Manacor, Manacor, Illes Balears, [2]Fundación Instituto de investigación Sanitaria Islas Baleares, Palma de Mallorca y [3]Hospital Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción y objetivos: La última guía de práctica clínica (GPC) de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) para el infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) ha determinado nuestra práctica clínica en el manejo del paciente con IAMCEST desde 2017. Sin embargo, nunca se ha descrito qué tipo de estudios apoyan dichas recomendaciones.

Métodos: Se revisaron todas las referencias citadas en la GPC de IAMCEST publicada por la ESC en 2017, y se clasificaron según el tipo de estudio y año de publicación. Además, en los ensayos clínicos aleatorizados (ECA) se evaluó el diagnóstico principal de la población a estudio, los criterios de exclusión y si fueron citados en las tablas de recomendación.

Resultados: De un total de 477 referencias bibliográficas que aparecen en la GPC, 145 (30%) son ECA y 332 (70%) son otro tipo de estudios. Entre los 145 ECA, 93 (64%) se realizaron genéricamente en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA), y 52 (36%) tuvieron otra población a estudio (principalmente, insuficiencia cardiaca). Entre los ECA que se llevaron a cabo genéricamente en pacientes con SCA, 56 (39% del total de ECA de la GPC) incluyeron exclusivamente pacientes con IAMCEST, de los cuales 49 estudios fueron publicados posteriormente al año 2000, cuando el intervencionismo coronario percutáneo primario se empezó a generalizar. Entre los ECA en los que la enfermedad principal a estudio no fue el SCA (52 ECA, 36% del total de la GPC), hasta 26 estudios (18% de los ECA de toda la GPC) tuvieron como criterio de exclusión el diagnóstico de SCA y, de estos, 24 aparecen referenciados en las tablas de recomendaciones, la mayoría (14 ECA) con una clase de recomendación I (fig.).

Conclusiones: La práctica clínica habitual en el manejo del IAMCEST se basa en una GPC en la que solo un tercio de los estudios son ECA, y entre estos, solo un 39% se realizó exclusivamente en pacientes con IAMCEST. Un 18% de los ECA excluyeron específicamente pacientes con SCA. A pesar de que las GPC son la mayor expresión de la medicina basada en la evidencia, es necesaria una lectura e interpretación crítica de las referencias que apoyan tanto su texto como sus recomendaciones.