



6009-6. ¿ES EXTRAPOLABLE Y CONTEMPORÁNEA LA POBLACIÓN DE LOS ENSAYOS CLÍNICOS CITADOS EN LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE CARDIOLOGÍA SOBRE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST 2017?

Joan Siquier Padilla¹, Caterina Mas-Lladó², Maribel González-del-Hoyo³, Vicente Peral Disdier¹ y Xavier Rosselló¹

¹Hospital Son Espases Fundació Institut d'Investigació Sanitaria Illes Balears (IDISBA), Palma de Mallorca, ²Fundación Hospital de Manacor, Illes Balears y ³Fundación Instituto de investigación Sanitaria Islas Baleares, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción y objetivos: La guía de práctica clínica (GPC) de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) de 2017 para el infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) tiene un gran impacto en nuestra práctica clínica habitual. Nuestro objetivo fue describir el perfil de pacientes reclutados en los ensayos clínicos aleatorizados (ECA) que se citan en dicha GPC.

Métodos: Se revisaron todos los artículos citados en la GPC de IAMCEST publicada por la ESC en 2017, así como las características basales, tratamiento y mortalidad del grupo control de cada ECA.

Resultados: Un total de 477 referencias bibliográficas aparecen en la GPC. De ellas, 145 (30%) son ECA y 332 (70%) son otro tipo de estudios. De los 729.236 pacientes que fueron reclutados en dichos 145 ECA, la representación de cada continente fue: Europa (82,2%), Norte-América (50,7%), Sudamérica y Centroamérica (26,7%), Asia (28,1%), África (19,2%), Oceanía (25,3%). La edad media de los pacientes reclutados en los grupos control de cada ECA fue de $62,4 \pm 4,8$ años y el porcentaje de mujeres fue del 26,6%. Aunque solo en un 61,4% de los ECA se describe si los pacientes recibieron fibrinólisis, y en un 48% si recibieron angioplastia primaria o no, en términos absolutos la suma del número de pacientes incluidos en las guías que recibieron fibrinólisis fue $> 3,5$ veces superior respecto a los que recibieron angioplastia primaria (91.571 vs 25.887 pacientes). De entre aquellos estudios que reportan la clasificación Killip (37%), un 27% de sus pacientes se encontraban en un Killip $> I$. La mortalidad media por cualquier causa fue reportada en un 88% de los estudios y fue de un 9,8% con independencia del tiempo de seguimiento.

Conclusiones: Nuestra práctica clínica habitual en el manejo del IAMCEST se fundamenta en una GPC basada en ECA en los que como terapia de reperfusión predomina la fibrinólisis sobre la angioplastia primaria, y en los que el perfil de paciente (clasificación Killip y mortalidad) es de mayor riesgo que el del paciente contemporáneo. Además, determinadas poblaciones han sido históricamente infrarrepresentados (como las mujeres, la población de África, Oceanía y Sudamérica). Es necesaria una interpretación crítica de las GPC, así como llevar a cabo ECA que tengan en cuenta el perfil del paciente, los estándares de tratamiento actuales, y los países con alto peso demográfico y elevada incidencia de IAMCEST.