



## 11. TERAPIA ANTIINFLAMATORIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA ESTABLECIDA. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS

José Antonio Sorolla Romero<sup>1</sup>, Laura Novelli<sup>2</sup>, Angelo Oliva<sup>2</sup>, Alessandro Villaschi<sup>2</sup>, Andrea Teira Calderón<sup>3</sup>, José Luis Díez Gil<sup>1</sup>, Luis Martínez Dolz<sup>1</sup>, Raffaele Piccolo<sup>4</sup>, Giulio Stefanini<sup>2</sup>, Héctor M. García García<sup>5</sup> y Jorge Sanz Sánchez<sup>1</sup>

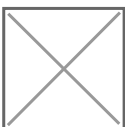
<sup>1</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Fe, Valencia, España, <sup>2</sup>IRCCS Humanitas Research Hospital, Milán, Italia, <sup>3</sup>Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España, <sup>4</sup>Hospital Universitario Federico II, Nápoles Campania, Italia y <sup>5</sup>MedStar Washington Hospital Center, Washington DC Washington, Estados Unidos.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La cardiopatía isquémica (CI) sigue siendo una de las principales causas de muerte. A pesar de los tratamientos actuales, los pacientes que la padecen siguen presentando un alto riesgo de eventos cardiovasculares. Varios estudios han evaluado diferentes tratamientos antiinflamatorios para la prevención secundaria en pacientes con CI, con resultados contradictorios. El objetivo de este trabajo analizar el impacto del tratamiento antiinflamatorio en pacientes con enfermedad coronaria establecida.

**Métodos:** Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos PubMed y Embase para encontrar ensayos clínicos aleatorizados que compararan el uso de terapias antiinflamatorias con placebo o terapia estándar convencional en pacientes con CI establecida. Se excluyeron aquellos que incluyeran la prevención primaria, así como la eficacia de estatinas. Los datos se agruparon en un metanálisis de efectos aleatorios. El objetivo principal fue la muerte por cualquier causa. Los criterios de valoración clínicos secundarios fueron la muerte cardiovascular, el infarto de miocardio (IM), el ictus, la hospitalización por angina inestable, necesidad de nueva revascularización, cualquier hemorragia, cualquier infección, el cáncer y los trastornos gastrointestinales.

**Resultados:** Se incluyeron 36 ensayos con un total de 89.537 pacientes. No se encontraron diferencias entre los pacientes tratados con terapia antiinflamatoria en comparación con los tratados con placebo o terapia estándar en términos de muerte por cualquier causa (OR 0,99; IC95%: 0,92-1,06), muerte cardiovascular (OR 0,96; IC95%: 0,88-1,04), infarto de miocardio (OR 0,93; IC95%: 0,84-1,02), ictus (OR 0,96; IC95%: 0,86-1,08) u hospitalización por angina inestable (OR 0,84; IC95%: 0,70-1,02). Sin embargo, los pacientes tratados con terapia antiinflamatoria mostraron un menor riesgo de revascularización repetida (OR 0,89; IC95%: 0,80-0,99) así como un mayor riesgo de infección (OR 1,06; IC95%: 1,01-1,12) y trastornos gastrointestinales (RR 1,47; IC95%: 1,14-1,90).



*Mortalidad por cualquier causa entre los pacientes tratados con terapia antiinflamatoria en comparación con los tratados con placebo o terapia estándar.*

**Conclusiones:** En pacientes con enfermedad coronaria establecida el tratamiento antiinflamatorio además del tratamiento estándar convencional no se asocia a una reducción del riesgo de mortalidad, IM o ictus. Sin embargo, sí que presentan un menor riesgo de nueva revascularización, así como una mayor incidencia de infecciones y trastornos gastrointestinales.