

Cartas al Editor

Predictores de eventos clínicos en pacientes con enfermedad coronaria estable



Predictors of Clinical Outcomes in Patients With Stable Coronary Artery Disease

Sr. Editor:

Hemos leído con gran interés el artículo de Panoulas et al¹. en el que los autores describen unos resultados clínicos a 1 año similares con los «armazones bioabsorbibles solapados» y los «stents liberadores de everolimus de nueva generación». Debe felicitarse a los investigadores por este interesante estudio. No obstante, quisiéramos hacer algunas precisiones en relación con los resultados presentados en ese artículo. Aunque la intervención coronaria percutánea (ICP) es uno de los tratamientos más importantes para la enfermedad coronaria (EC) estable, los investigadores del estudio COURAGE² demostraron que la ICP no redujo el riesgo de muerte, infarto de miocardio u otros eventos cardiovasculares mayores cuando se añadió su empleo al tratamiento médico óptimo de pacientes con EC estable. En consecuencia, el tratamiento médico óptimo continúa siendo el elemento clave en el tratamiento de los pacientes con EC estable, con independencia de la ICP y el tipo de *stent* utilizado. A este respecto, hay que considerar el éxito angiográfico y los resultados clínicos como cuestiones distintas. Los armazones bioabsorbibles y los *stents* liberadores de everolimus pueden tener similares resultados de éxito angiográfico y de la intervención. Sin embargo, al evaluar los resultados clínicos, el tratamiento médico óptimo —que incluye estatinas, bloqueadores beta e inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina— es un factor que tener en cuenta con independencia de la revascularización y del tratamiento antiagregante plaquetario. En el estudio de Panoulas et al¹. no hay datos claros sobre el tratamiento médico óptimo utilizado, excepto los antiagregantes plaquetarios. La existencia de diferencias significativas en el tratamiento con estos fármacos puede afectar al pronóstico y los resultados clínicos de manera independiente de la ICP y el tipo de *stent* utilizado.

En conclusión, a pesar de que los armazones bioabsorbibles y los *stents* liberadores de everolimus pueden tener unos resultados de éxito angiográfico y de la intervención similares, su comparación pronóstica requiere una evaluación más completa. Dado que el tratamiento médico óptimo reduce los resultados adversos de manera independiente de la ICP en los pacientes con EC estable, deberá demostrarse que ambos grupos fueron tratados por igual con el tratamiento médico óptimo que incluy estatinas, bloqueadores beta e inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina.

Mehmet Eyuboglu^{a,*} y Ugur Kucuk^b

^aDepartment of Cardiology, Avrupa Medicine Center, Karabaglar, Izmir, Turquía

^bDepartment of Cardiology, Gulhane Military Medical Academy, Haydarpasa Training Hospital, Estambul, Turquía

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: mhmtymbgl@gmail.com (M. Eyuboglu).

On-line el 22 de octubre de 2016

BIBLIOGRAFÍA

1. Panoulas VF, Kawamoto H, Sato K, Miyazaki T, Naganuma T, Sticchi A, et al. Clinical outcomes after implantation of overlapping bioresorbable scaffolds vs new generation everolimus eluting stents. *Rev Esp Cardiol.* 2016;69:1135–43.
2. Boden WE, O'Rourke RA, Teo KK, Hartigan PM, Maron DJ, Kostuk WJ, et al; COURAGE Trial Research Group. Optimal medical therapy with or without PCI for stable coronary disease. *N Engl J Med.* 2007;356:1503–16.

VÉASE CONTENIDOS RELACIONADOS:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.02.029>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.08.028>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.07.032>

0300-8932/

© 2016 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Predictores de eventos clínicos en pacientes con enfermedad coronaria estable. Respuesta



Predictors of Clinical Outcomes in Patients With Stable Coronary Artery Disease. Response

Sr. Editor:

Queremos felicitar a los Dres. Eyuboglu y Kucuk por su carta, que suscita una reflexión. Estamos completamente de acuerdo en que el tratamiento médico es de capital importancia para los pacientes con angina estable; de hecho, todos los pacientes de nuestro estudio¹, fuera cual fuera el tipo de *stent*/armazón implantado, recibieron un tratamiento médico óptimo (TMO) consistente en un tratamiento antiagregante plaquetario combinado doble, una estatina a dosis altas, un bloqueador beta y un inhibidor de la enzima de conversión de la angiotensina o un

antagonista del receptor de la angiotensina II, a menos que estuvieran contraindicados. Se consideró el uso de otros fármacos antianginosos, como nitratos de acción prolongada, nicorandil, ranolazina y antagonistas del calcio, cuando había una enfermedad residual de vasos pequeños o difusa.

No obstante, queremos resaltar que el campo del intervencionismo coronario ha avanzado considerablemente desde los tiempos del ensayo COURAGE².

Los pacientes seleccionados para el ensayo COURAGE eran principalmente los que tenían estenosis de grado intermedio ($\geq 70\%$) e isquemia miocárdica (con el ejercicio o durante el estrés farmacológico con vasodilatadores) o estenosis $\geq 80\%$ junto con angina típica. Los pacientes con estenosis muy intensas, que son los que obtienen el máximo beneficio de una intervención coronaria percutánea (ICP)³, eran los que con mayor probabilidad quedaban excluidos del ensayo, al tener una prueba de estrés claramente positiva, lo cual era uno de los criterios de exclusión. Tiene interés