



ORIGINAL

Tratamiento precoz con estatinas en el infarto agudo de miocardio[☆]

M. Ruiz-Bailén^{a,*}, F.J. Romero-Bermejo^b, M. Expósito-Ruiz^c, F. Zamora-Zamora^a,
M.J. Martínez-Ramírez^d, A.M. Castillo-Rivera^a, J.A. Ramos-Cuadra^e,
M. Ramírez-Sánchez^d, R. Vázquez-García^f y Grupo ARIM[◇]

^a Unidad de Gestión Clínica de Cuidados Críticos y Urgencias, Hospital Médico-Quirúrgico del Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España

^b Clínica Jerez ASISA, Jerez, Cádiz, España

^c Unidad de Investigación, Hospital Médico-Quirúrgico del Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España

^d Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad de Jaén, Jaén, España

^e Unidad de Gestión Clínica de Cuidados Críticos y Urgencias, Hospital de Torrecárdenas, Almería, España

^f Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España

Recibido el 2 de julio de 2012; aceptado el 8 de diciembre de 2012

Disponible en Internet el 31 de julio de 2013

PALABRAS CLAVE

Estatinas;
Trombolisis;
Mortalidad;
Infarto de miocardio;
Análisis de propensión

Resumen

Objetivos: Evaluar el efecto de la administración precoz de estatinas durante la fase aguda del infarto de miocardio (IM).

Diseño: Estudio de cohortes retrospectivo.

Ámbito: Nacional.

Pacientes o participantes: Pacientes incluidos en el registro ARIAM desde enero de 1999 hasta diciembre de 2008 con diagnóstico de IM.

Intervenciones: Ninguna.

VARIABLES DE INTERÉS PRINCIPALES: Se utilizaron análisis de regresión logística y de propensión para determinar si la administración de estatinas, durante las primeras 24 h del IM, se comportaba como un factor protector frente a: 1) la mortalidad, 2) la incidencia de arritmias letales o 3) el shock cardiogénico.

Resultados: Se incluyeron 36.842 pacientes en el estudio. En un 50,2% de los pacientes las estatinas se administraron de forma precoz. Su administración se asoció a pacientes más jóvenes, con dislipidemia previa conocida, obesidad, antecedentes personales de cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, presencia de taquicardia sinusal, uso de betabloqueantes, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, trombolisis e intervencionismo coronario percutáneo. La mortalidad fue del 8,2% (13,2% sin estatinas vs. 3% con estatinas; $p < 0,001$). El análisis multivariante demostró que la administración

[☆] Parte de los datos aportados en este manuscrito han sido publicados como tesis doctoral.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ruizbailen@gmail.com (M. Ruiz-Bailén).

◇ Los investigadores participantes en el Grupo ARIM están referidos en www.arim.net.

KEYWORDS

Statins;
Thrombolysis;
Mortality;
Myocardial infarction;
Propensity score
analysis

de estatinas actuó como factor protector frente a la mortalidad (OR ajustada 0,518; IC 95% 0,447-0,601). La continuación de la administración de estatinas se asoció con una reducción en la mortalidad (OR ajustada 0,597; IC 95% 0,449-0,798), y el inicio del tratamiento fue un factor protector frente a la mortalidad (OR ajustada 0,642; IC 95% 0,544-0,757). El tratamiento con estatinas también fue factor protector contra la incidencia de arritmias letales y shock cardiogénico.

Conclusiones: Estos resultados sugieren que el tratamiento precoz con estatinas en los pacientes con IM se asocia con una reducción de la mortalidad.

© 2012 Elsevier España, S.L. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

Early statin therapy in acute myocardial infarction**Abstract**

Objectives: To evaluate the effects of the early administration of statins during acute myocardial infarction (MI).

Design: A retrospective cohort study was carried out.

Setting: National (Spain).

Patients or participants: Patients included in the ARIAM registry from January 1999 to December 2008 with a diagnosis of MI.

Interventions: None.

Main variables: We used logistic regression analysis and propensity scoring to determine whether the administration of statins during the first 24h of MI acts as a protective factor against: 1) mortality, 2) the incidence of lethal arrhythmias, or 3) cardiogenic shock.

Results: A total of 36 842 patients were included in the study. Statins were administered early in 50.2% of the patients. Statin administration was associated with younger patients with known previous dyslipidemia, obesity, a history of ischemic heart disease, heart failure, presence of sinus tachycardia, use of beta-blockers, angiotensin-converting enzyme inhibitors, thrombolysis and percutaneous coronary intervention. Mortality was 8.2% (13.2% without statin versus 3% with statin, $P < .001$). Multivariate analysis demonstrated that statin administration acted as a protective factor against mortality (adjusted OR 0.518, 95%CI 0.447 to 0.601). Continued use of statins was associated with a reduction in mortality (adjusted OR 0.597, 95%CI 0.449 to 0.798), and the start of treatment was a protective factor against mortality (adjusted OR 0.642, 95%CI 0.544 -0.757). Statin therapy also exerted a protective effect against the incidence of lethal arrhythmias and cardiogenic shock.

Conclusions: These results suggest that early treatment with statins in patients with MI is associated with reduced mortality.

© 2012 Elsevier España, S.L. and SEMICYUC. All rights reserved.

Introducción

El beneficio de la administración de estatinas en la enfermedad cardiovascular es innegable, como ha sido demostrado en múltiples ensayos clínicos y metaanálisis¹⁻⁴ que evidenciaron que las estatinas eran efectivas para reducir la incidencia de enfermedad coronaria tanto en prevención primaria como secundaria, y no solo por su actividad hipolipidemiante, sino también por sus efectos pleiotrópicos. Estos beneficios pueden extrapolarse a la fase aguda del infarto de miocardio (IM); sin embargo, no existe evidencia firme para soportar esta afirmación. Esto da lugar a que las guías clínicas actuales aún no incorporen a las estatinas en el arsenal terapéutico en la fase precoz del IM.

Existe controversia en cuanto a la administración precoz de las estatinas en el IM. En el ensayo clínico MIRACL⁵ se aleatorizaron 3.086 pacientes para iniciar el tratamiento con 80 mg de atorvastatina o placebo entre las 24h y los 4 días tras el inicio de un síndrome coronario agudo (SCA). En el seguimiento al cuarto mes se

comprobó una reducción del 16% de las variables principales (muerte, IM, necesidad de reanimación cardiopulmonar, isquemia miocárdica recurrente que precisara hospitalización) ($p = 0,048$), y reducciones del 26% de la recurrencia anginosa y del 50% de la incidencia de ictus. En los ensayos Florida⁶ y A-to-Z⁷ no se encontraron beneficios en cuanto a mortalidad. En el ensayo PROVE-IT⁸ se aleatorizaron 4.162 pacientes con SCA para ser tratados con 80 mg de atorvastatina o 40 mg de pravastatina, iniciando el tratamiento durante los primeros 10 días del inicio del SCA. La medida principal de eficacia fue una variable combinada de muerte, IM, angina, ictus o necesidad de revascularización. Se detectó una reducción del 16% de los eventos cardiovasculares en el grupo tratado con atorvastatina.

Dos metaanálisis realizados en muy distintas situaciones han concluido con resultados contradictorios. Briel et al.⁹ analizaron 12 ensayos clínicos con un total de 13.000 pacientes, y obtuvieron una odds ratio (OR) de 0,8 para la recurrencia anginosa, sin efectos sobre la mortalidad. Hultén et al.¹⁰ analizaron 13 ensayos clínicos con poblaciones

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3113032>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3113032>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)