

Tasas de acontecimientos y factores de riesgo de episodios cardiovasculares recurrentes en la población con síndrome coronario agudo durante un seguimiento prolongado

Steen DL, J Am Heart Assoc. 2022;11(9):e022198.

sanofi

MENSAJE CLAVE

El estudio RWE basado en esta cohorte de pacientes de EE. UU. amplia, representativa y bien caracterizada de la que se realizó un seguimiento tras recibir el alta hospitalaria por SCA demostró que:



La tasa de acontecimientos a los 5 años de la **variable principal compuesta*** fue del **33,4%**

- Más alta en subgrupos con **IM sin revascularización y puntuación del riesgo de trombólisis en infarto de miocardio para la prevención secundaria (TRS 2ºP) ≥ 4**



Los pacientes con SCA siguen teniendo un **riesgo muy elevado** de sufrir **episodios cardiovasculares recurrentes**, sobre todo **inmediatamente después de recibir el alta**

- El riesgo de sufrir la variable principal compuesta fue **≈ 6 veces más alta inmediatamente después del alta** vs. ≥ 1 año después del alta hospitalaria

Estos hallazgos respaldan la aplicación potencial de la TRS 2ºP para la toma de decisiones informada (para múltiples partes interesadas, incluidas aseguradoras, autoridades reguladoras, médicos y comités de guías clínicas) en el tratamiento clínico del SCA, identificación de pacientes con mayor riesgo y desarrollo de futuras guías.

POR QUÉ ES IMPORTANTE



Las guías pusieron de manifiesto que **el riesgo de sufrir eventos adversos en el futuro se mantiene más elevado entre los pacientes con SCA**

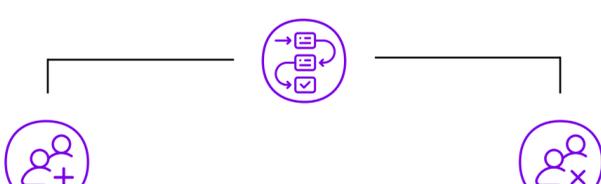


Se requieren datos **de poblaciones contemporáneas y representativas con SCA en un entorno clínico** para identificar subgrupos y estrategias que mejoren los resultados de los pacientes

En este estudio se evaluó una cohorte amplia, representativa y bien caracterizada de pacientes hospitalizados con SCA para comprender mejor el riesgo recurrente y los predictores de riesgo en una población clínica de EE. UU.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Esta cohorte de estudio incluía pacientes (N = 594 032) con evidencia de hospitalización por SCA (SCA índice) de la base de datos de investigación de Optum entre el 1 de enero de 2005 y el 30 de diciembre de 2018.



CRITERIOS DE INCLUSIÓN ADICIONALES

- Edad ≥ 20 años
- Disponibilidad de datos de referencia de 1 año antes de la fecha del SCA índice
- Códigos de alta indicativos de supervivencia

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con antecedentes de trasplante cardíaco



SUBGRUPOS

- Basado en el episodio de SCA índice (IM/AI), el estado de revascularización y el TRS 2ºP



VARIABLES EVALUADAS

- Variable principal compuesta:** Primera aparición de muerte CV, infarto de miocardio no fatal o accidente cerebrovascular isquémico no fatal
- Variables secundarias:** Primera aparición de muerte CV, infarto de miocardio no fatal, accidente cerebrovascular isquémico no fatal, hospitalización por AI no fatal y revascularización coronaria electiva no fatal, por separado y como un compuesto

RESULTADOS CLAVE

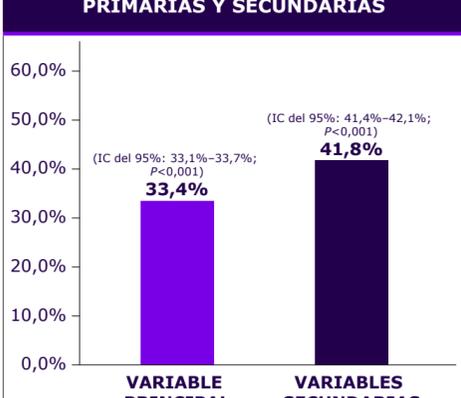
En total participaron **239.234** pacientes, a los que se siguió durante una mediana de **1,2 (IQR, 0,4–2,8)** años.



CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE

- Edad media = **69,2 años**
- Hombres = **57,2%**
- Según las guías de ACC/AHA de 2018, el **$\approx 97\%$ de la cohorte se clasificó como de muy alto riesgo**

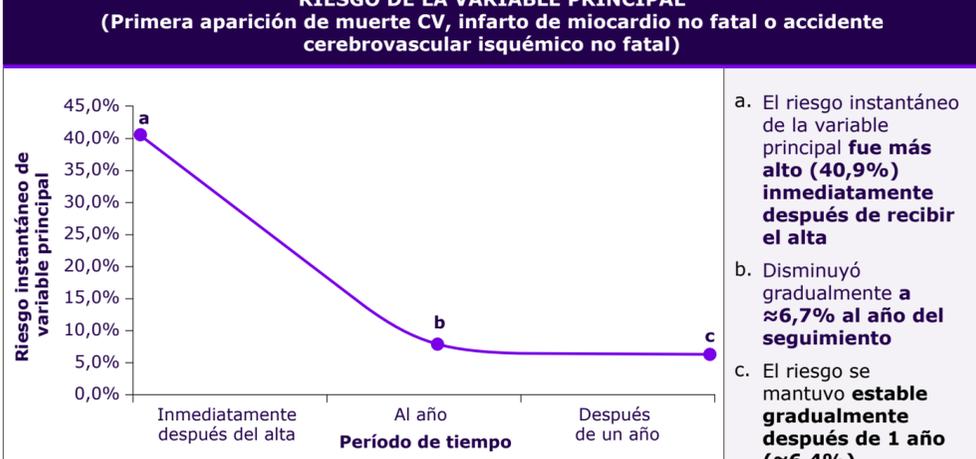
TASAS A 5 AÑOS PARA LAS VARIABLES PRIMARIAS Y SECUNDARIAS



TASA MÁS ALTA DE LA VARIABLE PRINCIPAL EN LOS SUBGRUPOS



RIESGO DE LA VARIABLE PRINCIPAL (Primera aparición de muerte CV, infarto de miocardio no fatal o accidente cerebrovascular isquémico no fatal)



FACTORES DE RIESGO MÁS ESTRECHAMENTE RELACIONADOS* CON LA VARIABLE PRINCIPAL



EDAD ≥ 65 AÑOS



INSUFICIENCIA CARDÍACA



ENFERMEDAD RENAL ETAPAS IV–V



ANTECEDENTES DE ICTUS ISQUÉMICO



ÍNDICE DE IM SIN REVASCLARIZACIÓN



HOSPITALIZACIÓN POR SCA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

LIMITACIONES

- Es posible que este análisis no sea representativo de la población no asegurada, aquella cubierta por un programa de seguro público que no sea Medicare Advantage o poblaciones internacionales.
- La base de datos de reclamaciones incluía medicamentos que se recibieron solo bajo el seguro médico.
- Los ensayos clínicos suelen clasificar a los pacientes en IM con elevación del segmento ST o sin elevación del segmento ST mediante revisión electrocardiográfica, cosa que no se pudo hacer de manera fiable con los datos de las reclamaciones.
- No se recogieron varios biomarcadores que han demostrado ofrecer un pronóstico útil además de manera fiable con los datos de las reclamaciones.
- Durante el período de identificación (2005-2018), EE. UU. cambió las definiciones del IM basadas en biomarcadores, lo que probablemente afectó la clasificación del IM vs. AI en la práctica clínica durante este período.
- Los ensayos clínicos aleatorizados utilizados para comparar este estudio fueron ensayos globales, mientras que la población de este estudio representa solo pacientes de EE. UU.

* IM no fatal, accidente cerebrovascular isquémico no fatal o muerte cardiovascular
 † Hazard ratio, $> 1,5$; P < 0,001

ABREVIATURAS:

ACC/AHA, American College of Cardiology/American Heart Association; SCA, síndrome coronario agudo; IC, intervalo de confianza; CV, cardiovascular; IQR, recorrido intercuartílico; IM, infarto de miocardio; RWE, datos de la vida real; TRS 2ºP, puntuación del riesgo de trombólisis en infarto de miocardio para la prevención secundaria; AI, angina inestable; EE. UU., Estados Unidos.

BIBLIOGRAFÍA:

Steen DL, Khan I, Andrade K, Koumas A, Giugliano RP. Event rates and risk factors for recurrent cardiovascular events and mortality in a contemporary post acute coronary syndrome population representing 239 234 patients during 2005 to 2018 in the United States. *J Am Heart Assoc.* 2022;11(9):e022198. doi: 10.1161/JAHA.121.022198. PMID: 35475346.