



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Tratamiento farmacológico de los factores de riesgo vascular para la reducción de la mortalidad y los eventos cardiovasculares en pacientes con aneurisma aórtico abdominal (Revisión)

Robertson L, Atallah E, Stansby G

Robertson L, Atallah E, Stansby G.

Pharmacological treatment of vascular risk factors for reducing mortality and cardiovascular events in patients with abdominal aortic aneurysm

(Tratamiento farmacológico de los factores de riesgo vascular para la reducción de la mortalidad y los eventos cardiovasculares en pacientes con aneurisma aórtico abdominal).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 1. Art. No.: CD010447.

DOI: [10.1002/14651858.CD010447.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010447.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Tratamiento farmacológico de los factores de riesgo vascular para la reducción de la mortalidad y los eventos cardiovasculares en pacientes con aneurisma aórtico abdominal (Revisión)

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Tratamiento farmacológico de los factores de riesgo vascular para la reducción de la mortalidad y los eventos cardiovasculares en pacientes con aneurisma aórtico abdominal

Lindsay Robertson¹, Edmond Atallah², Gerard Stansby³

¹Department of Vascular Surgery, Freeman Hospital, Newcastle upon Tyne, UK. ²Gastroenterology, United Lincolnshire Hospitals NHS Trust, Lincoln, UK. ³Northern Vascular Centre, Freeman Hospital, Newcastle upon Tyne, UK

Contacto: Lindsay Robertson, Department of Vascular Surgery, Freeman Hospital, Newcastle upon Tyne Hospitals NHS Foundation Trust, High Heaton, Newcastle upon Tyne, NE7 7DN, UK. lindsay.robertson@nuth.nhs.uk, lindsay.robertson@ed.ac.uk.

Grupo Editorial: Grupo Vascular.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2017.

Referencia: Robertson L, Atallah E, Stansby G. Pharmacological treatment of vascular risk factors for reducing mortality and cardiovascular events in patients with abdominal aortic aneurysm (Tratamiento farmacológico de los factores de riesgo vascular para la reducción de la mortalidad y los eventos cardiovasculares en pacientes con aneurisma aórtico abdominal). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 1. Art. No.: CD010447. DOI: [10.1002/14651858.CD010447.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010447.pub3).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La profilaxis farmacológica reduce el riesgo de eventos cardiovasculares en pacientes con enfermedad arterial aterosclerótica oclusiva. Sin embargo, la función de la profilaxis en los pacientes con aneurisma aórtico abdominal (AAA) continúa siendo incierta. Varios estudios han mostrado que a pesar de la reparación exitosa, los pacientes con AAA tienen una tasa más baja de supervivencia que los controles sanos. Los pacientes con AAA tienen una mayor prevalencia de cardiopatía coronaria y riesgo de eventos cardiovasculares. A pesar de esta asociación, se conoce poco acerca de la efectividad de la profilaxis farmacológica para reducir el riesgo cardiovascular en personas con AAA. Ésta es una actualización de una revisión Cochrane publicada por primera vez en 2014.

Objetivos

Determinar la efectividad a largo plazo de la medicación antiplaquetaria, antihipertensiva o hipolipemiente para disminuir la mortalidad y los eventos cardiovasculares en personas con aneurisma aórtico abdominal (AAA).

Métodos de búsqueda

Para esta actualización, el Especialista en Información Vascular Cochrane (Cochrane Vascular Information Specialist, CIS) realizó búsquedas en el Registro Cochrane de Ensayos Controlados Vasculares (Cochrane Vascular Specialised Register) (14 de abril de 2016). Además, el CIS realizó búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) (2016, número 3) y en los registros de ensayos (14 de abril de 2016) y también se realizaron búsquedas en las listas de referencias de los artículos pertinentes.

Criterios de selección

Fueron elegibles para inclusión en esta revisión los ensayos controlados aleatorizados que asignaron al azar a personas con AAA a un tratamiento profiláctico versus otro, un régimen diferente del mismo tratamiento, placebo o ningún tratamiento. Los resultados primarios fueron la mortalidad por cualquier causa y la mortalidad cardiovascular.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión seleccionaron de forma independiente los estudios para su inclusión, completaron la evaluación de la calidad y la extracción de datos. Los desacuerdos se resolvieron mediante discusión. Solo un estudio reunió los criterios de inclusión de la revisión y por lo tanto no se pudo realizar un metanálisis.

Resultados principales

Ningún estudio nuevo cumplió los criterios de inclusión para esta actualización. En esta revisión se incluyó un ensayo controlado aleatorizado. Un subgrupo de 227 participantes con AAA recibió metoprolol ($n = 111$) o placebo ($n = 116$). No hubo evidencia clara de que el metoprolol reduzca la mortalidad por cualquier causa (odds ratio [OR] 0,17; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,02 a 1,41), la mortalidad por causa cardiovascular (OR 0,20; IC del 95%: 0,02 a 1,76), la muerte relacionada con el AAA (OR 1,05; IC del 95%: 0,06 a 16,92) o aumente los eventos cardiovasculares no mortales (OR 1,44; IC del 95%: 0,58 a 3,57) a los 30 días después de la cirugía. Además, a los seis meses después de la cirugía los efectos calculados fueron compatibles con efectos beneficiosos y perjudiciales para la mortalidad por cualquier causa (OR 0,71; IC del 95%: 0,26 a 1,95), la mortalidad por causa cardiovascular (OR 0,73; IC del 95%: 0,23 a 2,39) y los eventos cardiovasculares no mortales (OR 1,41; IC del 95%: 0,59 a 3,35). Los efectos adversos de los fármacos se informaron para toda la población estudiada y no estuvieron disponibles para el subgrupo de participantes con AAA. Se consideró que este estudio presentaba un riesgo de sesgo generalmente bajo. Se redujo la calidad de la evidencia de todos los resultados a baja. La calidad de la evidencia se disminuyó a causa de la imprecisión porque solo se dispuso de un estudio con un número pequeño de participantes, el número de eventos fue pequeño y el resultado consistente con los efectos beneficiosos y perjudiciales.

Conclusiones de los autores

Debido al número limitado de ensayos incluidos no hay evidencia suficiente para establecer conclusiones acerca de la efectividad de la profilaxis cardiovascular para reducir la mortalidad y los eventos cardiovasculares en los pacientes con AAA. Se necesitan ensayos controlados aleatorizados adicionales de buena calidad que examinen muchos tipos de profilaxis con un seguimiento a largo plazo antes de que se puedan establecer conclusiones firmes.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Tratamiento médico de los factores de riesgo vascular para reducir la muerte y los eventos cardiovasculares en pacientes con aneurisma aórtico abdominal

Antecedentes

El aneurisma aórtico abdominal (AAA) es una enfermedad potencialmente mortal en la que la aorta se agranda y finalmente puede estallar, lo que provoca una hemorragia interna masiva. Las guías actuales recomiendan que el AAA de a partir de 55 mm debe ser reparado quirúrgicamente porque a este tamaño el riesgo de rotura supera el riesgo de reparación quirúrgica. Los AAA de entre 30 y 54 mm no son de tan alto riesgo, y generalmente se monitorizan mediante exploraciones regulares para verificar si aumentan de volumen. Estudios de investigación recientes han indicado que incluso después de reparar el aneurisma, la tasa de supervivencia en los personas con AAA es más baja que en personas sin AAA. En la mayoría de los casos la causa de muerte es un evento cardiovascular como un infarto de miocardio o un ictus. Las condiciones como la hipertensión o el colesterol alto aumentan el riesgo de mortalidad cardiovascular. Sin embargo, ambas se pueden revertir mediante tratamiento médico. Debido al aumento del riesgo de mortalidad con el AAA, es importante determinar qué tratamiento médico es más efectivo para evitar la mortalidad cardiovascular en los personas con AAA.

En esta revisión, investigadores de Cochrane examinaron la efectividad del tratamiento médico para tratar los factores de riesgo vascular y reducir las muertes y los eventos cardiovasculares en los personas con AAA.

Características de los estudios y resultados clave

Después de buscar todos los estudios relevantes (hasta el 14 de abril de 2016) se encontró un estudio en el que un subgrupo de 227 personas con AAA recibieron el betabloqueante metoprolol (fármaco que reduce la presión arterial) o un placebo (falso tratamiento). Los resultados de este estudio fueron imprecisos para todas las causas de mortalidad y mortalidad por enfermedad cardiovascular o eventos cardiovasculares no mortales a los 30 días o seis meses después de la reparación del AAA. Los efectos secundarios del fármaco se informaron para toda la población estudiada y no estuvieron disponibles para el subgrupo de participantes con AAA.

Calidad de la evidencia

Se consideró que este estudio presentaba un riesgo de sesgo generalmente bajo. La calidad de la evidencia se calificó de baja, ya que sólo se incluyó un estudio de tamaño pequeño en la revisión, se informó de pocos eventos y el resultado fue coherente con los daños y beneficios.

Se necesitan estudios más grandes y de mayor duración para averiguar qué tratamiento es más efectivo. Actualmente, a las personas con AAA se les ofrece una gama amplia de tratamiento farmacológico como fármacos antiplaquetarios, antihipertensivos e hipolipemiantes. Los ensayos futuros deben analizar los fármacos disponibles para encontrar la estrategia más efectiva, sea un único fármaco o una

combinación de tratamientos. Además, se debe evaluar la aceptación de este tipo de intervenciones y los estudios futuros deberían medir los efectos secundarios adversos asociados con estos fármacos y su repercusión sobre la calidad de vida.