

Objetivos de la Prevención CV Secundaria

ESC 2012 y AHA / ACC 2011

TRAT. DE LA DIABETES: HbA_{1c} < 7% (IIbC)

Metformina como fármaco de 1ª línea si no hay contraindicación (IIaA).

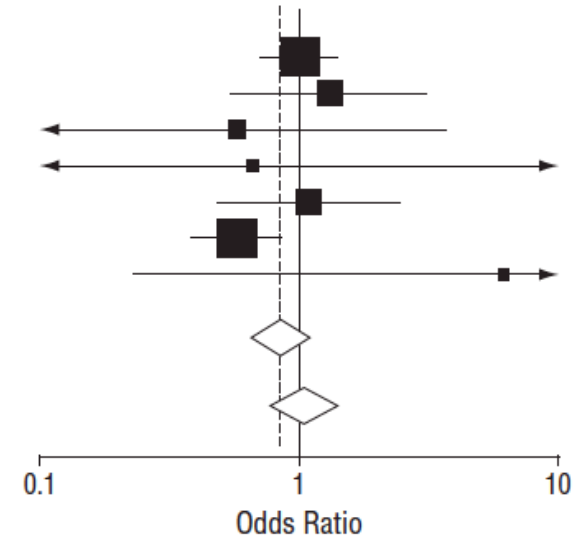
Tratamiento individualizado si hay riesgo de hipoglucemia (IIaC)

Pronóstico en ensayos de tratamiento antidiabético oral con Metformina

Revisión Sistemática de ensayos en 12.100 pacientes

Selvin E y cols. Arch Intern Med. 2008;168: 2070-2080

Source	OR (95% CI)	Weight, %
Cryer et al, ²⁹ 2005	1.01 (0.74-1.38)	44.00
Hanefeld et al, ³⁹ 2004	1.31 (0.57-3.03)	5.39
Hermann et al, ⁴¹ 1994	0.57 (0.09-3.66)	1.68
Lawrence et al, ⁴⁴ 2004	0.66 (0.03-16.86)	0.55
Schernthaler et al, ⁵⁰ 2004	1.09 (0.49-2.40)	6.58
UKPDS Group, ²² 1998 (UKPDS 34)	0.58 (0.40-0.84)	41.62
Virtanen et al, ⁵⁵ 2003	6.10 (0.23-159.27)	0.18
Overall pooled OR	0.85 (0.69-1.05)	100.00
Pooled OR, excluding UKPDS 34	1.04 (0.80-1.37)	



Objetivos de la Prevención CV Secundaria

ESC 2012 y AHA / ACC 2011

VACUNACION ANTIGRIPAL anual (IB)

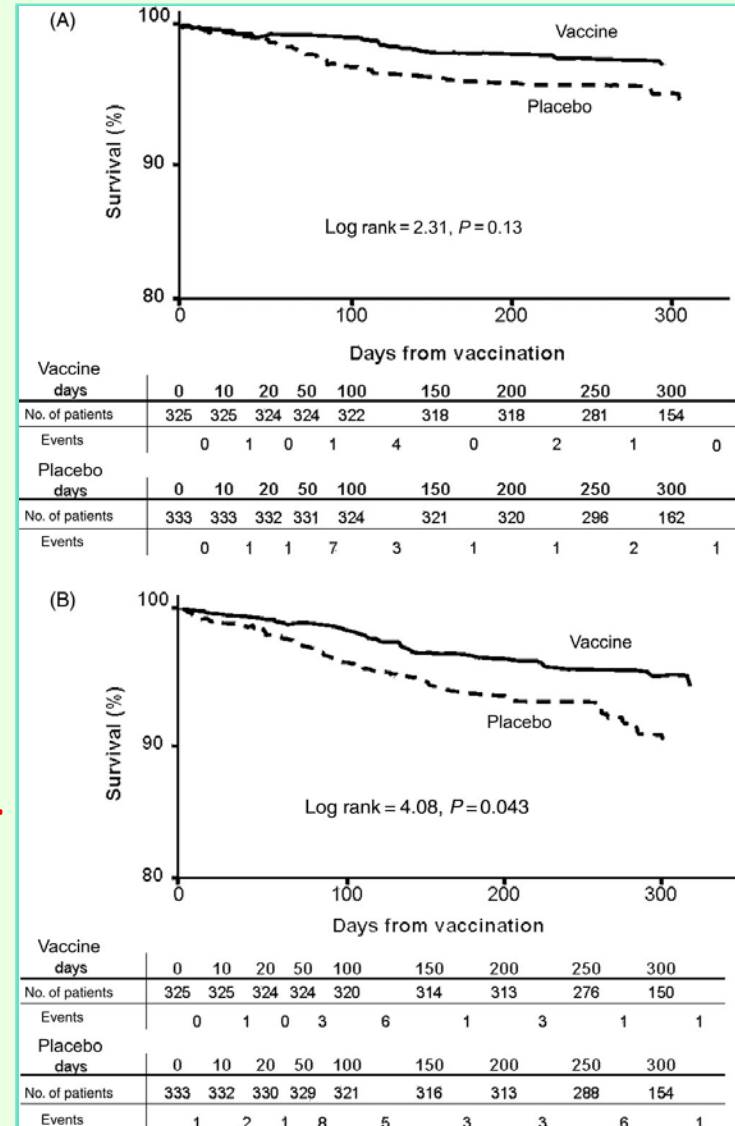
Muerte Cvasc
IAM
Revasc. Cor.

Vacunación gripal en Prevención Secundaria de Cardiopatía Coronaria

Ciszewski A, estudio FLUCAD

European Heart Journal 29, 1350–1358

A +
Hospitaliz. Cor.



Objetivos de la Prevención CV Secundaria

ESC 2012 y AHA / ACC 2011

DEPRESION: Diagnóstico y valoración de tratamiento (IIaB)

Asociación entre Infarto Agudo de Miocardio y Suicidio

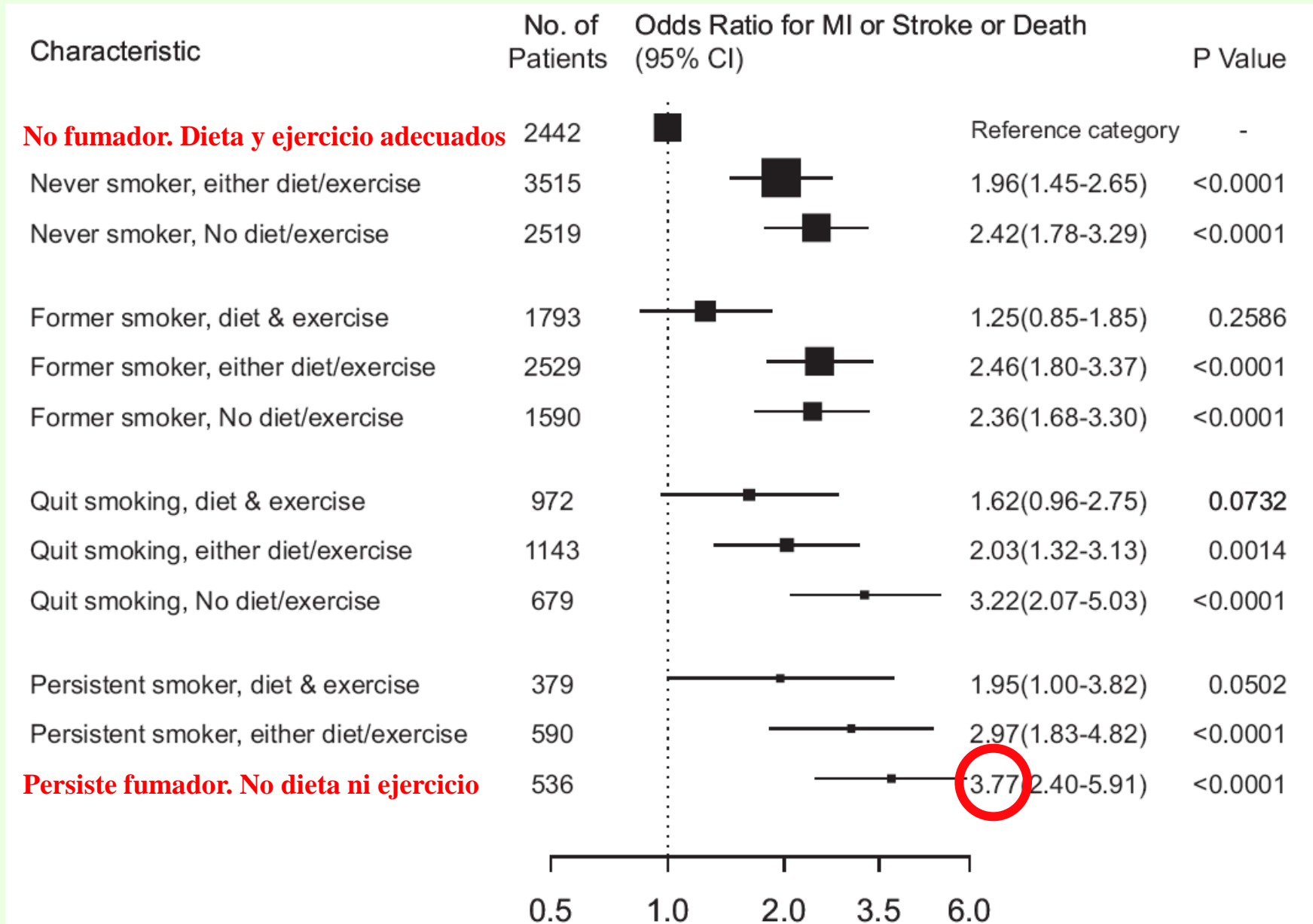
Estudio danés en 20.000 suicidios y 190.000 controles. Larsen KK et al. *Circulation* 2010; 122: 2388-2393

	Cases, n	Controls, n	RR* (95% CI)	P	Adjusted† RR (95% CI)	P
No psychiatric illness						
No MI	10 617	174 155	1.00 (reference)		1.00 (reference)	
MI, 40–59 y	97	1112	1.65 (1.33–2.04)	<0.001	1.51 (1.22–1.87)	<0.001
MI, 60–79 y	297	3276	1.37 (1.21–1.55)	<0.001	1.34 (1.18–1.52)	<0.001
MI, 80–89 y	132	758	1.26 (1.03–1.54)	0.022	1.28 (1.04–1.56)	0.018
Psychiatric illness						
No MI	8389	10 366	14.23 (13.70–14.78)	<0.001	11.75 (11.29–12.22)	<0.001
MI, 40–59 y	128	130	18.53 (14.34–23.94)	<0.001	13.85 (10.68–17.98)	<0.001
MI, 60–79 y	169	215	12.43 (10.07–15.33)	<0.001	10.55 (8.52–13.07)	<0.001
MI, 80–89 y	28	46	4.67 (2.85–7.64)	<0.001	4.70 (2.87–7.71)	<0.001



Cumplimiento de recomendaciones tras SCA (tabaco, dieta, ejercicio)

Recurrencia de SCA o Ictus tras 6 meses en 19000 p. de 41 países. Chow CK et al. *Circulation* 2010; 121: 750-758



Fármacos tras el SCA

ESC 2011 y AHA / ACC 2011

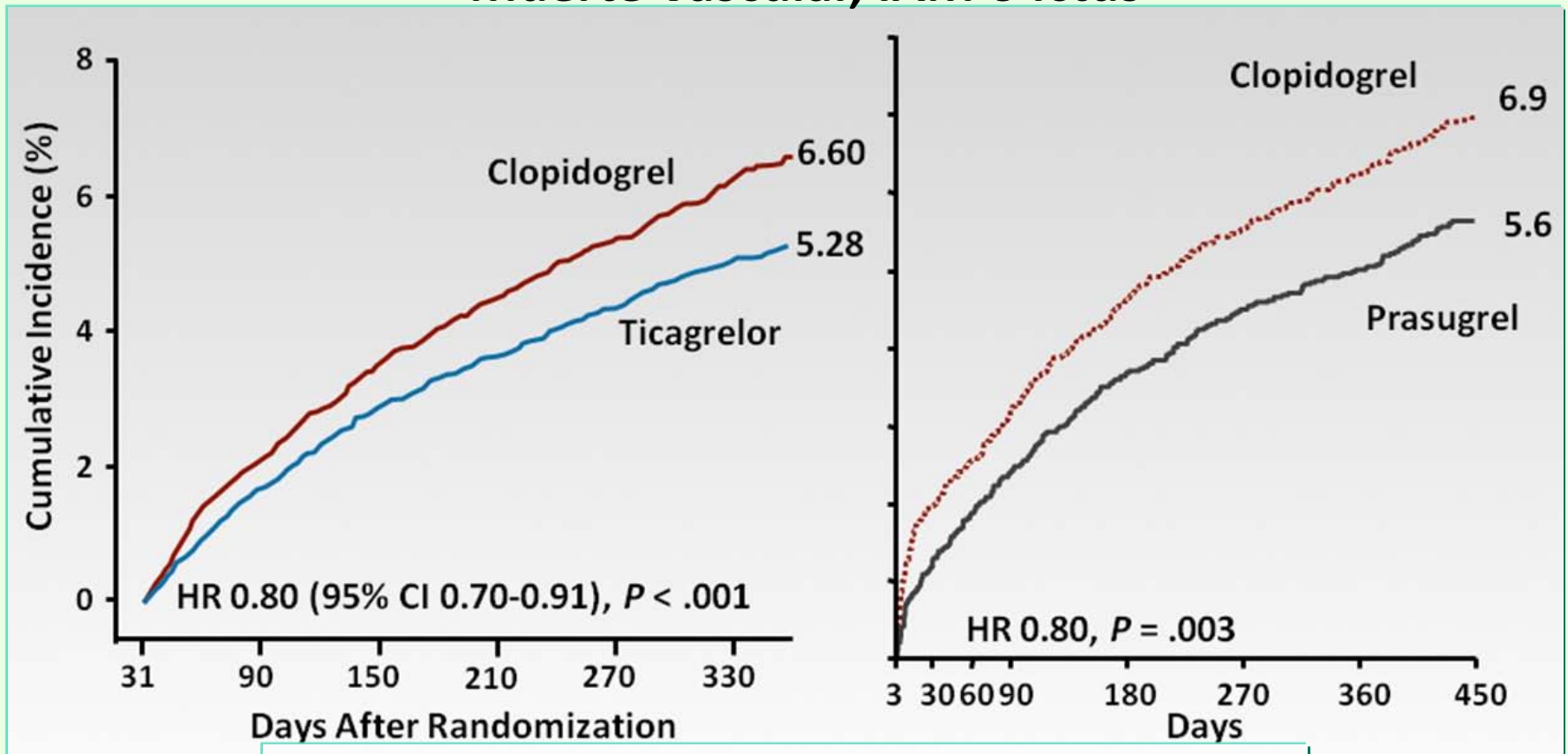
Antiagregantes plaquetarios:

AAS 75-160 mg en todo paciente con cardiopatía coronaria (IA)

Clopidogrel 75 mg si intolerancia o alergia al AAS (IB)

AAS 75-160 mg (IA) + Antag. P2Y12 durante 12 meses (IA) tras SCA o ICP

Muerte Vascular, IAM o Ictus



Wallentin L, et al. *N Engl J Med.* 2009;361:1045-1057.

From Wiviott SD, et al. *N Engl J Med.* 2007;357:2001-2015.

Fármacos tras el SCA

ESC 2011 y AHA / ACC 2011

Tratamiento hipolipemiante:

Dieta con grasas saturadas < 7% de las totales y Colest.<200 mg (IB)

Estatina siempre (IA) para reducir C-LDL a < 70 mg/dl (IB) o 30% y <100 mg/dl (IC)

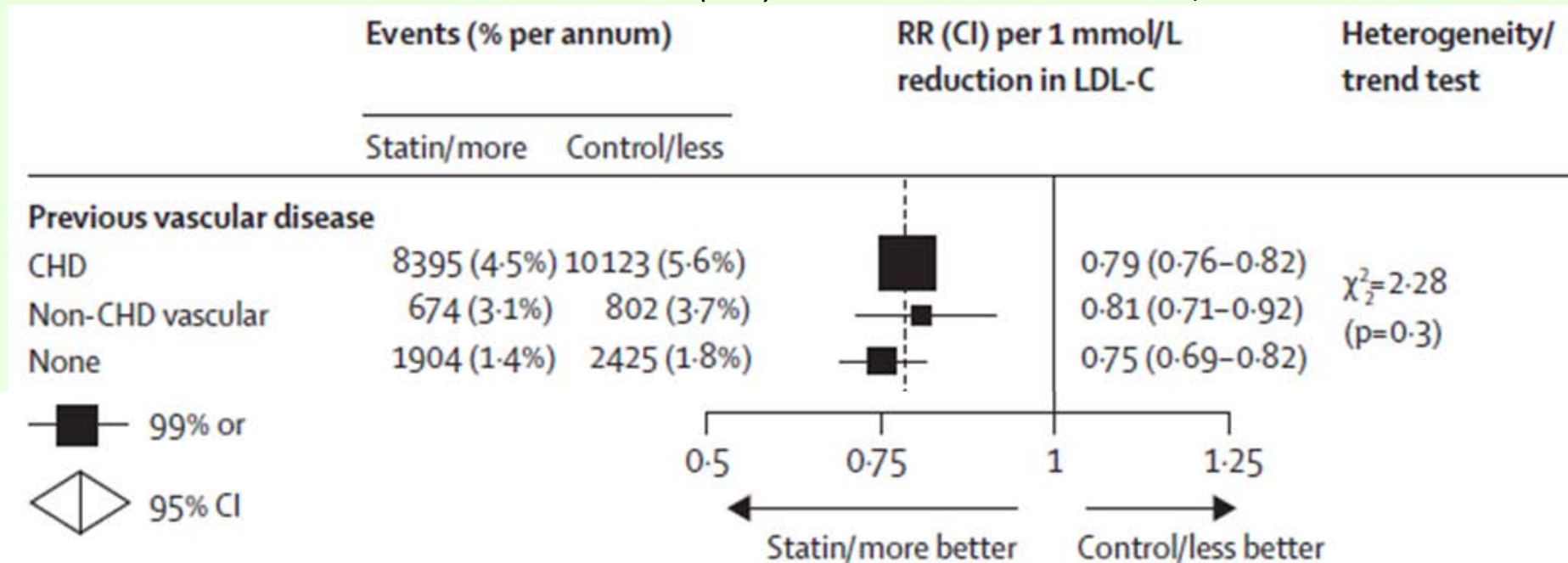
Si TG > 200 mg/dl, estatina para reducir C-no HDL a < 130 mg/dl (IB)

Si TG > 500 mg/dl, añadir Fibrato para evitar pancreatitis (IC)

Eficacia del descenso de LDL colesterol

metanálisis de datos sobre 170 000 participantes en 26 ensayos aleatorizados

Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaboration. Lancet 2010, vol 376*

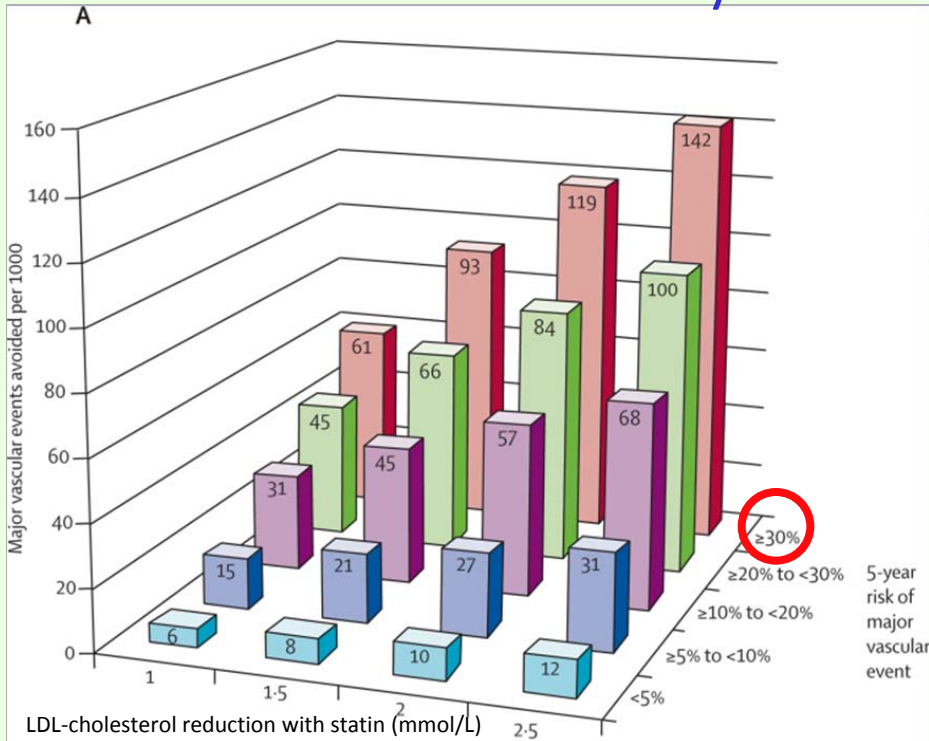


Beneficios del descenso de LDL colesterol en diferentes niveles de riesgo

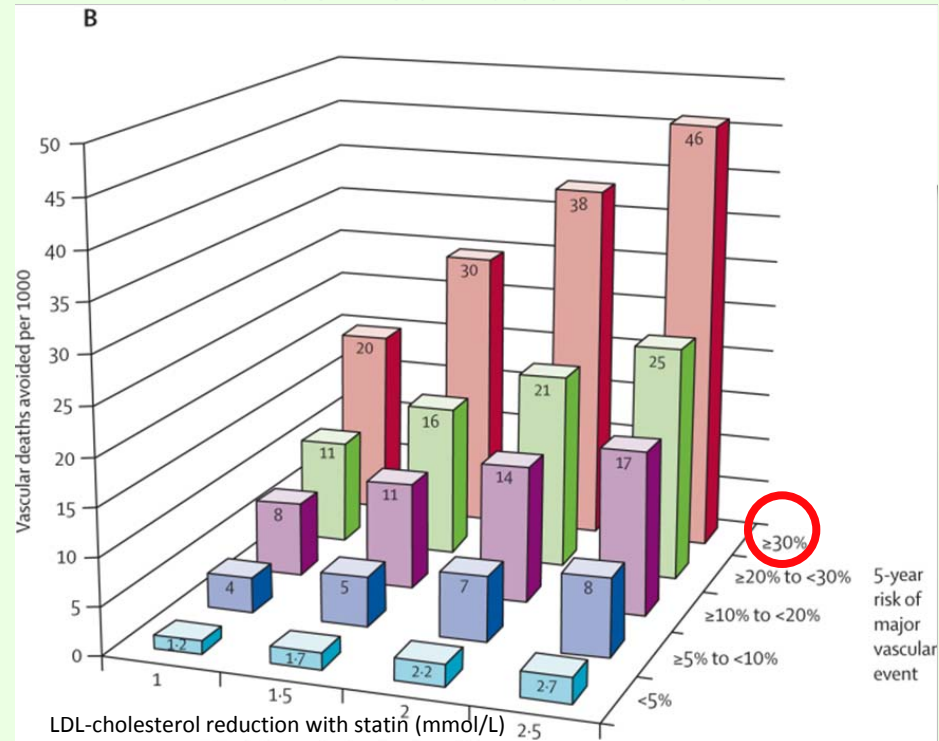
metanálisis de datos sobre 175 000 participantes en 27 ensayos aleatorizados

Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaboration. Lancet 2012; 380: 581–90*

Eventos Vasculares Mayores



Muertes Vasculares



Fármacos tras el SCA

ESC 2011 y AHA/ACC 2011

Betabloqueantes:

Si FEVI < 40%: Carvedil, Metopr o Bisopr (IA)

FEVI < 40% + InsufCard o IAM previo (IA) o sin InsufCard (IIaC)

Betabloqueantes si función VI normal durante 3 años (IB) o mas (IIaB)

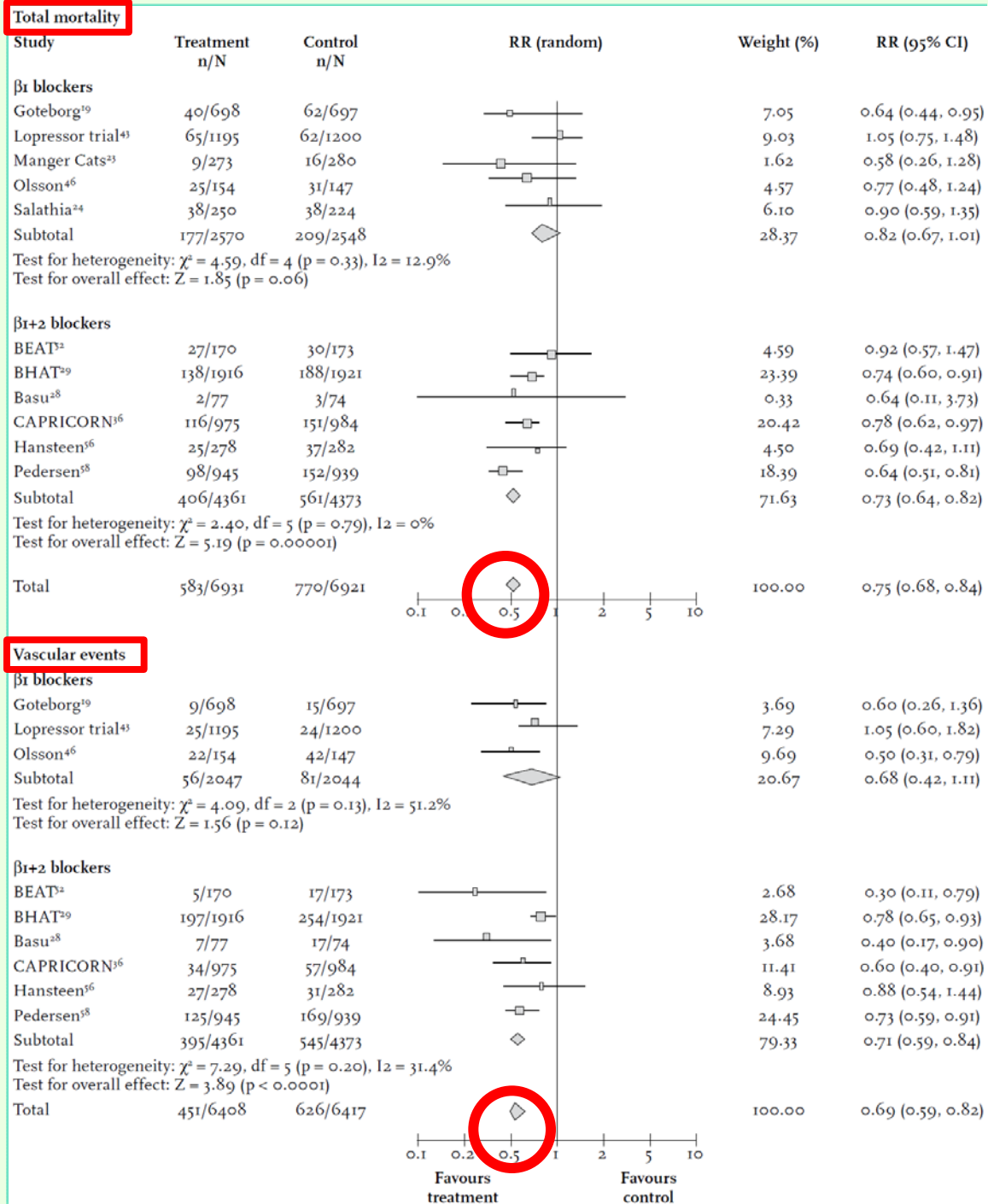
Ensayos con Betabloqueantes en Insuficiencia Cardíaca

Domanski MJ et al. Journal of Cardiac Failure 2003, 9: 354-363

	CIBIS-II	COPERNICUS	MERIT-HF
n	2647	2289	3991
Number of deaths	384 (14.5%)	320 (14.0%)	362 (9.1%)
Average length of follow-up (years)	1.3	0.87	1.0
Annual placebo mortality (%)	13.2	19.7	11.0
Hazard ratio and 95% confidence interval			
Mortality	0.66 (0.54–0.81) <i>P</i> < .0001	0.65 (0.52–0.81) <i>P</i> = .0014	0.66 (0.53–0.81) <i>P</i> < .0001
Cardiovascular death	0.71 (0.56–0.90) <i>P</i> = .0049	N/A	0.62 (0.50–0.78) <i>P</i> = .00003
Sudden death	0.56 (0.39–0.80) <i>P</i> = .0011	N/A	0.59 (0.45–0.78) <i>P</i> = .0002
Pump failure death	0.74 (0.48–1.14) <i>P</i> = .17	N/A	0.51 (0.33–0.79) <i>P</i> = .0023

Betabloqueantes tras SCA: Revisión Sistemática

De Peuter OR et al. Neth J Med 2010, 67: 284-294



Fármacos tras el SCA

ESC 2011 y AHA / ACC 2011

Bloqueantes del SRAA:

IECAs: Si FEVI < 40%, HTA, DM o IRC (IA). Restantes (IB o IIaB)

ARAII: Si Intolerancia a IECA

ARAIId: FEVI < 35% o < 40% + DM o InsufCard sin IRC o Hiperpotasemia (IA)

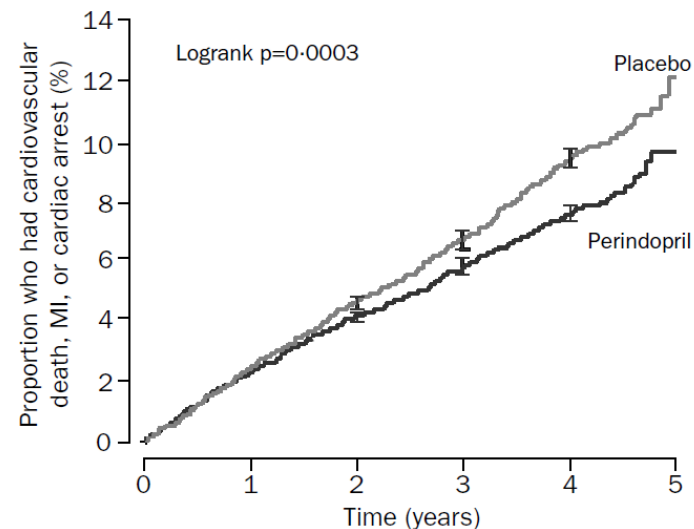
Table 5.—Cause-Specific Mortality for Randomized Trials of ACE Inhibitors*

Agent	No. Randomized, ACE Inhibitors/Controls	Cause-Specific Mortality, No. Events ACE Inhibitors/No. of Events Controls		
		Progressive Heart Failure	Sudden Death	Fatal Myocardial Infarction
Benazepril	143/90	0/0	2/3	0/0
Captopril*	292/288	14/25	23/27	7/7
Cilazapril	11/10	0/0	0/0	0/1
Enalapril	1690/1691	232/301	128/139	68/83
Lisinopril	351/195	2/1	8/5	0/1
Perindopril	61/64	0/0	0/0	0/0
Quinapril	548/327	0/1	5/2	0/1
Ramipril	714/513	1/6	14/10	5/2
Total	3810/3178	249/334	180/186	80/95
OR		0.69	0.91	0.82
95% CI		0.58-0.83	0.73-1.12	0.60-1.11
O-E		-43.64	-8.14	-8.31
Var of O-E		119.85	83.20	41.46

*The data from two trials using captopril^{10,11} were not available. See Table 1 footnotes for expansion of abbreviations.

Cardiop. Coronaria sin Insuf. Cardíaca Ensayo EUROPA

Fox KM et al, *Lancet* 2003; 362: 782–88



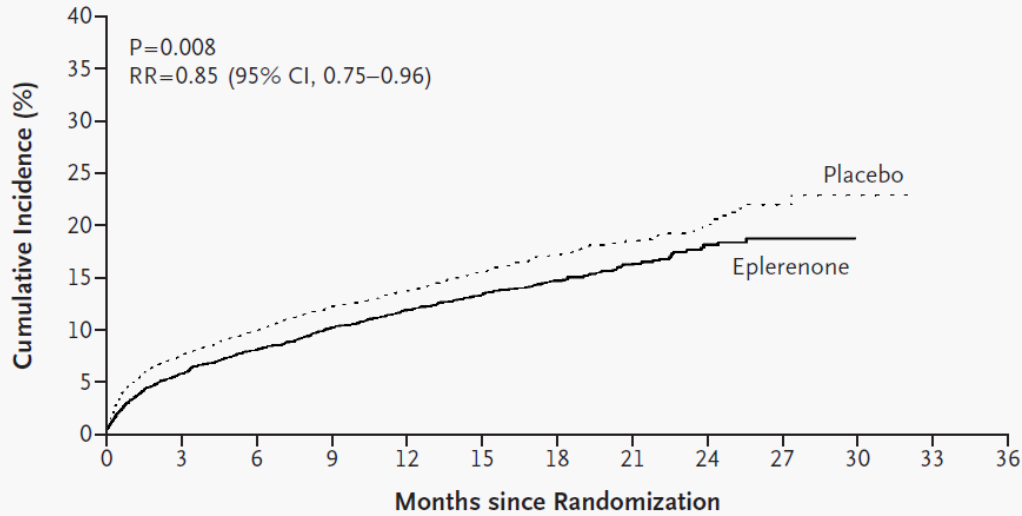
Patients at risk

Placebo	6108	5943	5781	5598	4450	71
Perindopril	6110	5957	5812	5653	4515	64

IAM con Disfunción VI + InsufCard o DM

Ensayo EPHESUS

Pitt B et al, N Engl J Med 2003;348:1309-21



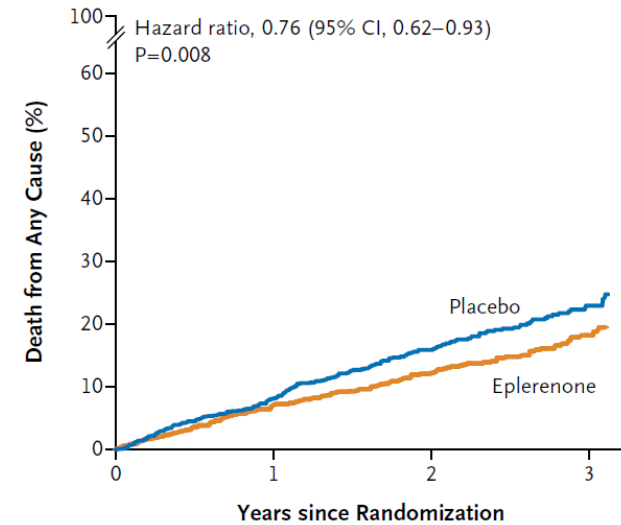
No. at Risk

Placebo	3313	3064	2983	2830	2418	1801	1213	709	323	99	2	0	0
Eplerenone	3319	3125	3044	2896	2463	1857	1260	728	336	110	0	0	0

Disfunción VI + CF II

Ensayo EMPHASIS (1900 p CCoron.)

Fannad F et al, N Engl J Med 2011;364:11-21



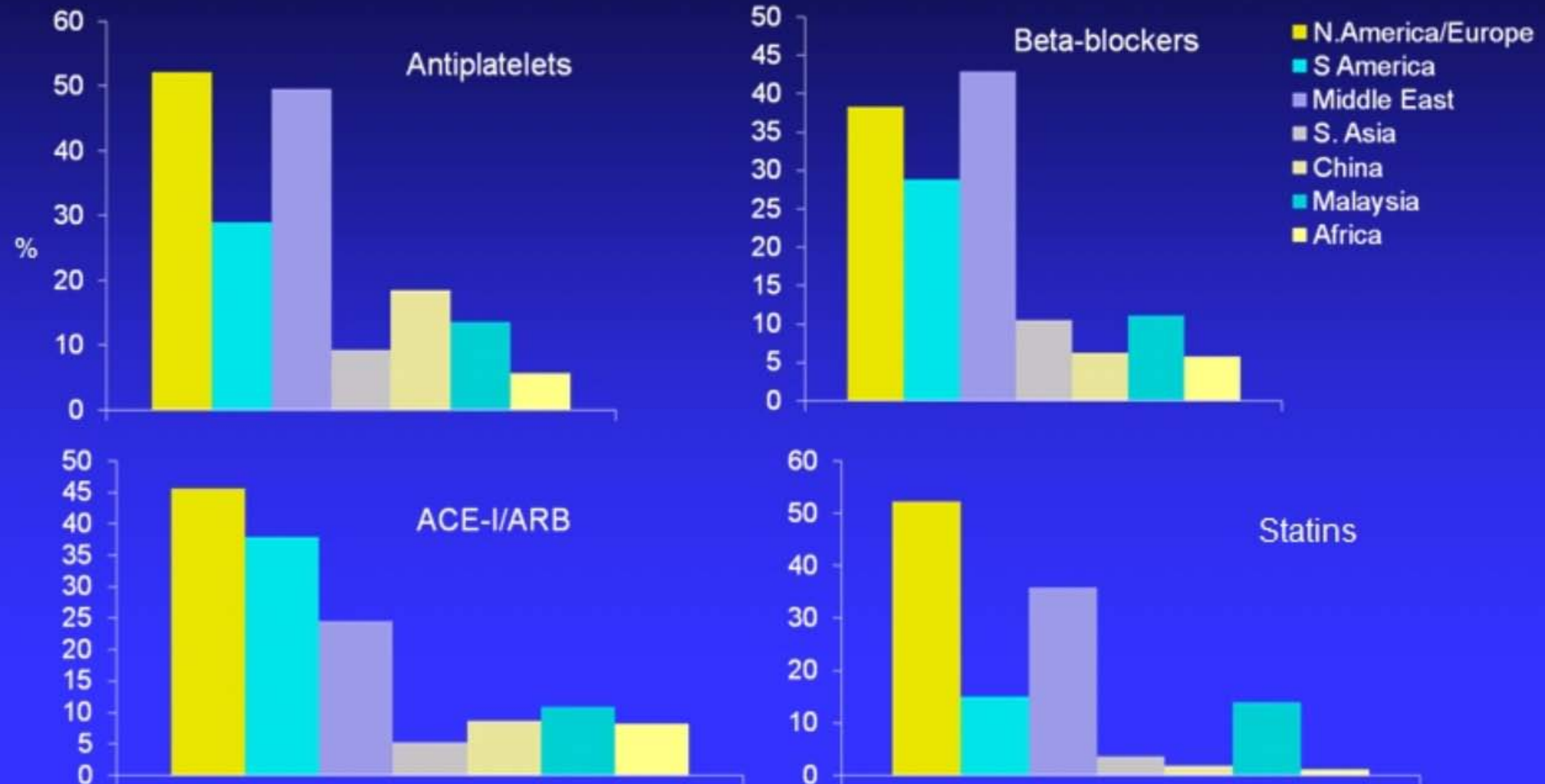
No. at Risk

Placebo	1373	947	587	242
Eplerenone	1364	972	625	269

Estudio PURE: Prev. Secundaria

Yusuf S et al. Lancet 2011, 378: 1231

Drugs by Regions



Impacto Acumulativo de los tratamientos de Prevención Secundaria tras SCA

Yusuf S et al, Lancet 2002, 360: 2

