



## Administración del inhibidor del receptor p2y12 en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento st sometidos a icp primaria

JACC. Junio de 2024, 83 (25) 2629–2639

Este análisis de un registro multicéntrico prospectivo buscó evaluar la seguridad y la eficacia del pretratamiento con inhibidores de P2Y 12 en pacientes transferidos para una intervención coronaria percutánea primaria (ICP) dentro de una red regional de STEMI.

### Métodos

El tratamiento previo se definió como la administración de un inhibidor del receptor P2Y12 antes de la angiografía coronaria. Los criterios de valoración fueron los eventos cardíacos adversos mayores (MACE), el sangrado mayor y los eventos clínicos adversos netos, una combinación de MACE o sangrado mayor, dentro de los 30 días posteriores al ingreso inicial. La asociación del tratamiento previo con inhibidores del receptor P2Y12 con los resultados se modeló utilizando estimadores ponderados doblemente robustos basados en el análisis de la puntuación de propensión.

### Resultados

De los 1.624 pacientes incluidos, 1.033 recibieron inhibidores de P2Y 12 antes de la angiografía y 591 en el laboratorio de cateterismo (laboratorio de cateterismo). La cohorte no pretratada con mayor frecuencia tenía antecedentes de enfermedad arterial coronaria y era más probable que recibiera terapia antiplaquetaria antes del ingreso índice. Después del ajuste por factores de confusión y censura dependiente, el pretratamiento con inhibidores de P2Y12 predijo un menor riesgo de MACE (HR ajustado: 0,53; IC del 95 %: 0,37-0,76), sin aumentar el riesgo de sangrado (HR ajustado: 0,62; IC del 95 %: 0,36-1,05), lo que resultó en un beneficio clínico neto superior (HR ajustado: 0,47; IC del 95 %: 0,26-0,86) en comparación con la administración en el laboratorio de cateterismo de inhibidores de P2Y12. Se observó una interacción significativa entre el tratamiento y el tiempo para el riesgo de MACE, en la que los beneficios observados del tratamiento previo solo se hicieron evidentes cuando el tiempo entre la administración del inhibidor de P2Y12 y la PCI fue superior a 80 minutos.

### Conclusiones

En pacientes contemporáneos con STEMI transferidos para PCI primaria, el tratamiento previo con inhibidores de P2Y12 se asoció con una reducción significativa dependiente del tiempo de MACE a 30 días sin aumentar el riesgo de sangrado.

## El papel de los profesionales sanitarios en el éxito de las intervenciones de control de la presión arterial en pacientes con hipertensión

Revista SCAN / Investigación · 21 de agosto de 2024

Giselle A. Suero-Abreu, doctora en medicina y máster

### Objetivo

A nivel mundial, solo el 13,8% de los pacientes con hipertensión tienen controlada su presión arterial (PA). Los ensayos que prueban intervenciones para superar las barreras al control de la PA han producido resultados mixtos. El tipo de profesional de la salud que realiza la intervención puede desempeñar un papel importante en el éxito de esta. El objetivo de este metanálisis es determinar qué profesionales de la salud son más eficaces a la hora de realizar intervenciones para reducir la PA.

### Método

Se realizaron búsquedas en Medline y Embase (hasta diciembre de 2023) de ensayos controlados aleatorizados de intervenciones dirigidas a las barreras para el control de la hipertensión y que dirigieran la prestación de la intervención. Se incluyeron cien artículos de todo el mundo con 116 comparaciones y 90.474 participantes con hipertensión. Los ensayos se agruparon por profesional de la salud y los efectos de la intervención sobre la presión arterial sistólica y diastólica se combinaron utilizando modelos de efectos aleatorios y ecuaciones de estimación generalizadas.

### Resultados

Las intervenciones dirigidas por farmacéuticos, trabajadores de salud comunitarios e intervenciones dirigidas por educadores de salud dieron como resultado las mayores reducciones de la PA sistólica de -7,3 (IC del 95%, -9,1 a -5,6), -7,1 (IC del 95%, -10,8 a -3,4) y -5,2 (IC del 95%, -7,8 a -2,6) mm Hg, respectivamente. Las intervenciones dirigidas por múltiples profesionales de la salud, enfermeras y médicos también dieron como resultado reducciones significativas de la PA sistólica de -4,2 (IC del 95%, -6,1 a -2,4), -3,0 (IC del 95%, -4,2 a -1,9) y -2,4 (IC del 95%, -3,4 a -1,5) mmHg, respectivamente. De manera similar, las mayores reducciones de la presión arterial diastólica fueron de -3,9 (IC del 95%, -5,2 a -2,5) mmHg en las intervenciones dirigidas por farmacéuticos y de -3,7 (IC del 95%, -6,6 a -0,8) mmHg en las intervenciones dirigidas por trabajadores de salud comunitarios. En las comparaciones por pares, los farmacéuticos fueron significativamente más eficaces que varios profesionales de la salud, enfermeras y médicos en la prestación de intervenciones.

### Conclusiones

Los farmacéuticos y los trabajadores de salud comunitarios son los más eficaces a la hora de liderar la implementación de intervenciones de presión arterial y deberían ser priorizados en los futuros esfuerzos de control de la hipertensión.

### Discusión

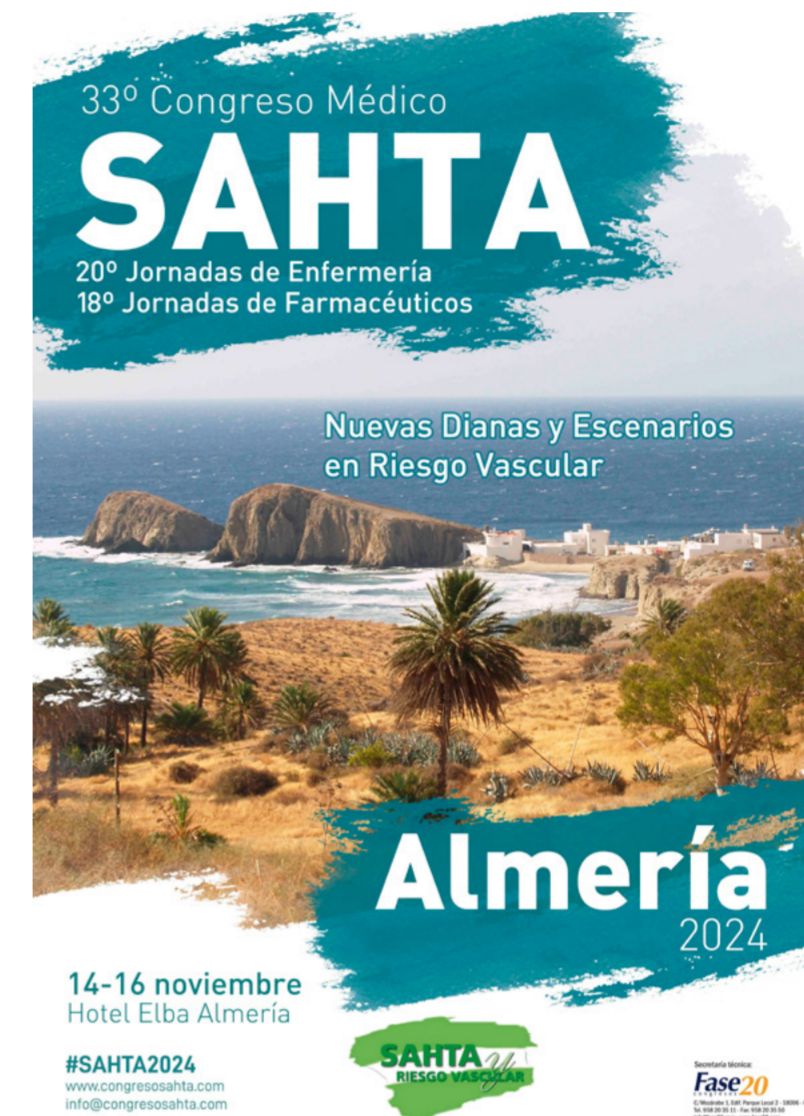
Este metaanálisis de 100 ensayos aleatorizados en los que participaron 90.474 pacientes hipertensos examinó la eficacia de diferentes profesionales sanitarios a la hora de ofrecer intervenciones para reducir la presión arterial (PA). Los autores descubrieron que las intervenciones dirigidas por farmacéuticos y trabajadores sanitarios comunitarios consiguieron las mayores reducciones en las mediciones de la PA sistólica (7,3 mmHg y 7,1 mmHg, respectivamente). Las reducciones en las mediciones de la PA diastólica también fueron más eficaces con estos profesionales.

Estos hallazgos sugieren que priorizar a los farmacéuticos y a los trabajadores de salud comunitarios en las estrategias de manejo de la hipertensión puede conducir a mejores resultados en el control de la PA.

Hazte SOCI@ de la SAHTA o Actualiza tus datos



La SAHTA en las Redes Sociales



PLAN CUÍDATE+  
-SAL = +SALUD

