

ACC 21

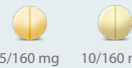
Virtual highlight

15-17 mayo, 2021

> Hipertensión y ARAII

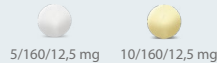
Amplex®

VALSARTAN + AMLODIPINO



Amplex-D®

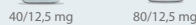
VALSARTAN + AMLODIPINO + HIDROCLOROTIAZIDA



Tensuren®



Tensuren-D®



Valaplex®

VALSARTAN



Valaplex-D®

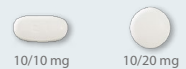
VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA



> Dislipidemia

Ervastin®

ROSUVASTATINA + EZETIMIBE



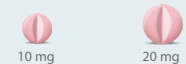
Ferbex®

FENOFIBRATO



Rosvel®

ROSUVASTATINA



> Secuelas de pacientes cardiometabólicos posterior a infección por Covid-19

Prevención Temprana de Riesgo Cardiovascular



> Metabólico

Hipoglucin® LP

METFORMINA DE LIBERACIÓN PROLONGADA



Sentis®



Suprim®

Antepramona



ACC 21

Virtual highlight

15-17 mayo, 2021



Hipertensión y ARAII

- **Efectividad cardiovascular comparativa y seguridad de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y bloqueadores de receptores de angiotensina (BRA) individuales: Una evaluación multinacional a nivel de participante a través de LEGEND-HTN**
- **¿Es la hipertensión (HTA) un factor de riesgo independiente de mortalidad en pacientes con COVID-19?**
- **Prevalencia y resultados de las complicaciones cardiovasculares en los pacientes con COVID-19**



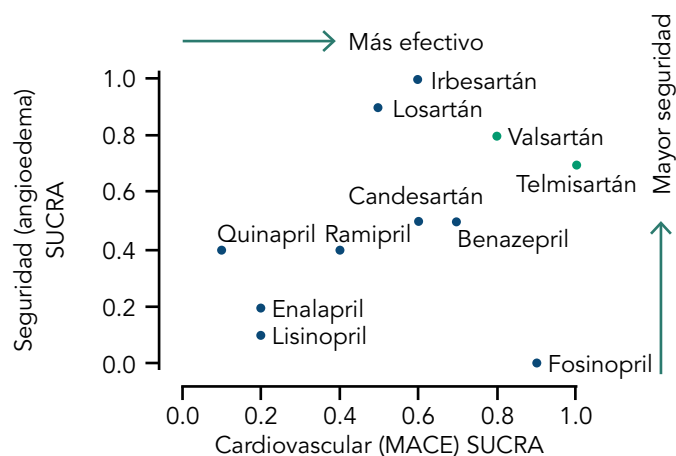
Efectividad cardiovascular comparativa y seguridad de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y bloqueadores de receptores de angiotensina (BRA) individuales: Una evaluación multinacional a nivel de participante a través de LEGEND-HTN

Se evaluó la efectividad y seguridad relativas cardiovasculares (CV) como monoterapia para la hipertensión arterial (HTA) mediante todas las comparaciones por pares. En cinco cohortes multinacionales administrativas y dos basadas en registros de salud electrónicos se identificaron nuevas cohortes con hipertensión (HTA) iniciadoras de fármacos y se estimaron los cocientes por pares de riesgos instantáneos (HR *Hazard ratios*) de eventos adversos cardiovasculares mayores (MACE-hospitalización por insuficiencia cardiaca, infarto agudo al miocardio, accidente vascular cerebral) y seguridad (angioedema, hiperpotasemia) usando la escala de puntuación de propensión coincidente en modelos de riesgos proporcionales de Cox. Se evaluaron los efectos relativos entre los fármacos en un metanálisis en red de efectos aleatorios utilizando el área bajo la curva de probabilidad de rango acumulativa (SUCRA).

Un total de 2.1 millones de nuevos iniciadores de IECA o BRA tuvieron un seguimiento de 550 millones de pacientes-año. En todas las cohortes, hubo 184 comparaciones únicas por pares para el resultado de MACE. Hubo diferencias en los niveles de fármaco. En comparación con lisinopril, el riesgo de MACE fue más bajo para telmisartán (HR: 0.76; 0.70 - 0.82, SUCRA más alto), seguido de fosinopril y valsartán, y no fue diferente para candesartán o enalapril. Irbesartán, telmisartán y valsartán tuvieron el menor riesgo de angioedema, mientras que todos los IECA tuvieron un riesgo alto (el más alto fue el fosinopril) (Figura 1). El riesgo de hiperpotasemia fue más bajo para fosinopril, losartán y telmisartán.

Figura 1

Probabilidad de obtener la clasificación más alta en cuanto a eficacia y seguridad, basado en el área bajo la curva de probabilidad de rango acumulativa (SUCRA)



Adaptado de Rohan Khera, et al. Comparative cardiovascular effectiveness and safety of individual angiotensin converting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers: a multinational participant-level assessment from LEGEND-HTN. Presentado en: Scientific sessions, American College of Cardiology 2021

Comparado con lisinopril, la eficacia CV fue superior para telmisartán (HR: 0.76; 0.70-0.82, superior SUCRA), seguido por fosinopril y valsartán, no hay diferencias para candesaratán o enalapril. Irbesartán, telmisartán y valsartán tuvieron el más bajo riesgo en el desarrollo de angioedema, mientras que todos los IECA tuvieron un alto riesgo (el más alto fue fosinopril). El riesgo más bajo para hipercalemia fue fosinopril, losartán y telmisartán.

Referencia

Rohan Khera, et al. Comparative cardiovascular effectiveness and safety of individual angiotensin converting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers: a multinational participant-level assessment from LEGEND-HTN. Presentado en: Scientific sessions, American College of Cardiology 2021.



¿Es la hipertensión (HTA) un factor de riesgo independiente de mortalidad en pacientes con COVID-19?

La HTA es una de las comorbilidades notificadas con mayor frecuencia en pacientes con COVID-19. La asociación de la HTA con la mortalidad hospitalaria entre los pacientes hospitalizados con COVID-19 se ha informado de forma heterogénea. En este estudio retrospectivo multicéntrico se incluyeron un total de 515 pacientes hospitalizados con infección confirmada por SARS-CoV-2 mediante NP PCR. El resultado primario fue la mortalidad hospitalaria.

Se utilizó un modelo de regresión logística multivariable en un análisis multivariado que incluyó edad, sexo, enfermedad de las arterias coronarias (CAD), EPOC, insuficiencia cardíaca, cáncer, enfermedad renal crónica (ERC), evento vascular cerebral (EVC), entre otras comorbilidades. De 515 pacientes hospitalizados con COVID-19, 332 pacientes tenían antecedentes de HTA. Los pacientes hipertensos tenían más probabilidades de ser mayores de edad, obesos y tener diabetes *mellitus*, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, EVC, ERC y EPOC (Tabla 1). **La mortalidad entre los pacientes hipertensos fue mayor (28.9% vs. 18.7%) que los pacientes normotensos ($p=0.017$).**

Tabla 1 Pacientes con COVID-19 hospitalizados hipertensos o normotensos y otras comorbilidades asociadas

Parámetros, n (%)	Todos (n)	Hipertensión (n=332)	Normotensión (n=183)	Valor de p
Edad, mediana	515	68.0 (57.5-77.0)	50.0 (35.0-65.0)	<0.0001
Masculino	256	172 (51.8)	84 (45.9)	0.1995
Femenino	259	160 (48.2)	99 (54.1)	
IMC	497	29.4 (24.7-34.9)	27.6 (23.6-32.7)	0.0214
Diabetes <i>mellitus</i>	509	181 (55.5)	20 (10.9)	<0.0001
CAD	502	89 (27.9)	6 (3.3)	<0.0001
CHF	505	73 (22.7)	13 (7.1)	<0.0001
EVC	503	50 (15.6)	5 (2.7)	<0.0001
ERC	502	73 (22.9)	10 (5.5)	<0.0001
EPOC	502	44 (13.8)	5 (2.7)	<0.0001
Cáncer	501	33 (10.4)	10 (5.5)	0.0587
Mortalidad	514	96 (28.9)	34 (18.7)	0.0107

IMC: índice de masa corporal; CAD: enfermedad de las arterias coronarias; CHF: insuficiencia cardíaca; EVC: evento vascular cerebral; ERC: enfermedad renal crónica; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Adaptado de Mohsin Mughal, et al. Is hypertension (HTN) an independent risk factor for mortality in COVID-19 patients? Presentado en: Scientific sessions, American College of Cardiology 2021

Sin embargo, el modelo de regresión logística multivariable no pudo demostrar que la hipertensión sea un factor de riesgo independiente para la mortalidad por COVID-19. Por lo que se concluyó que **la hipertensión no es un factor de riesgo independiente de mortalidad hospitalaria cuando se ajusta a otras comorbilidades en pacientes hospitalizados con COVID-19.**

Referencia

Mohsin Mughal, et al. Is hypertension (HTN) an independent risk factor for mortality in COVID-19 patients? Presentado en: Scientific sessions, American College of Cardiology 2021.



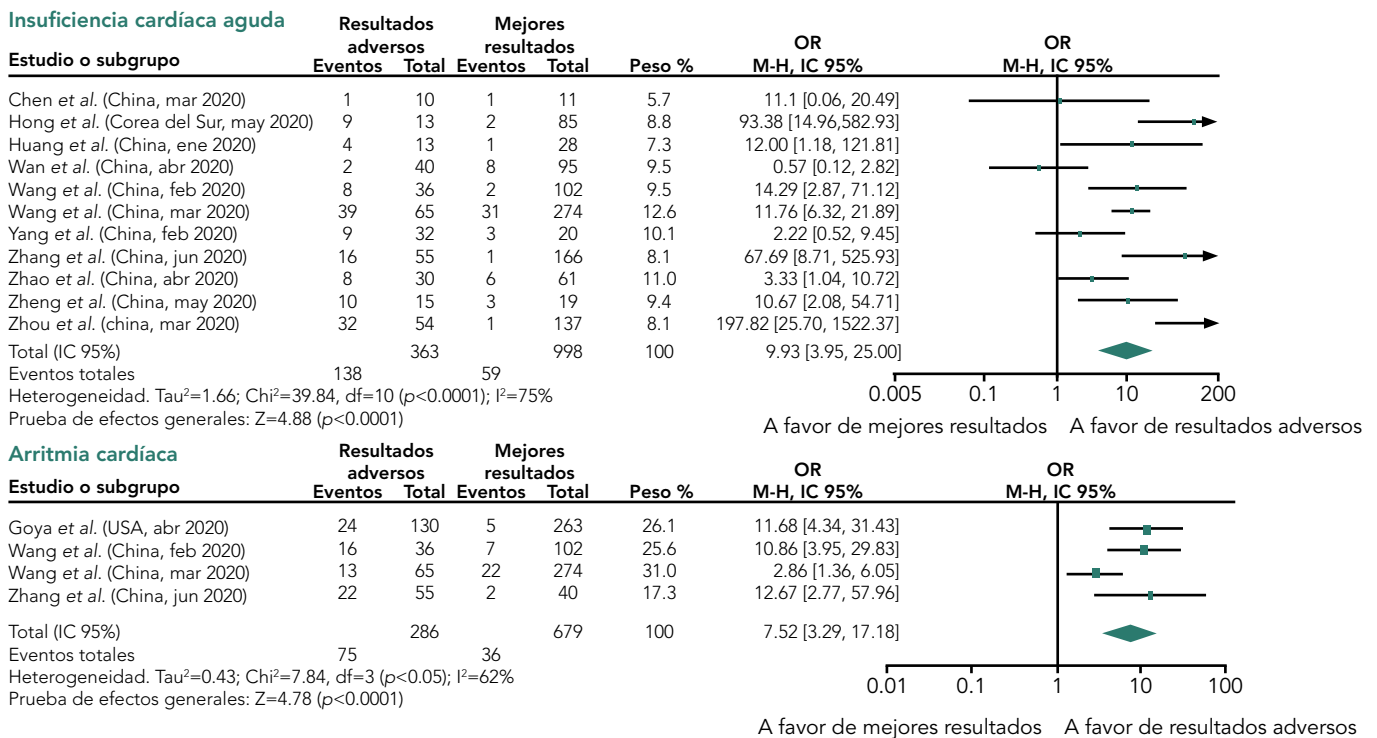
Prevalencia y resultados de las complicaciones cardiovasculares en los pacientes con COVID-19

La pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) ha causado una carga sanitaria significativa debido principalmente a complicaciones. El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia y los resultados de las complicaciones cardiovasculares en pacientes hospitalizados por COVID-19. Por lo que se realizó una revisión sistemática para identificar los estudios observacionales que describen las complicaciones cardíacas [insuficiencia cardíaca aguda (ICA: enzimas cardíacas elevadas) y arritmias cardíacas (AC)] y los resultados de pacientes con COVID-19 (UCI, mortalidad, ventilación mecánica invasiva, saturación de oxígeno <90%) desde el 1 de enero de 2020 hasta el 30 de julio de 2020, utilizando el protocolo PRISMA. Asimismo, se realizó un metanálisis y se calculó el *odds ratio* (OR), el intervalo de confianza del 95% (IC del 95%) y la heterogeneidad (I^2) mediante modelos de efectos aleatorios con RevMan 5.4.

De 12 estudios con 1754 pacientes con COVID-19, 11 estudios (1361 pacientes) y 4 estudios (965 pacientes) tenían datos sobre ICA y AC, respectivamente. En pacientes con resultados adversos, la prevalencia de ICA [38% vs. 5.9%] y AC [26.2% vs. 5.3%] fue mayor en comparación con los resultados no adversos. En el metanálisis, los pacientes con ICA [OR 9.9, IC 95% 3.9 - 25.0, I^2 75%] y CA [7.5 (3.3 - 17.2), I^2 62%] tenían mayores probabilidades de resultados desfavorables (Figura 1).

Figura 1

La presencia de complicaciones cardíacas predice resultados desfavorables en pacientes hospitalizados por COVID-19



Adaptado de Aedma Surya Kiran, et al. Prevalence and outcomes of cardiovascular complications amongst COVID-19 patients. Presentado en: Scientific sessions, American College of Cardiology 2021

Este estudio mostró una mayor prevalencia y resultados adversos entre los pacientes con COVID-19 con complicaciones cardíacas, por lo que se necesita una monitorización a largo plazo e intervenciones cardíacas para reducir la mortalidad y la carga sanitaria.

Referencia

Aedma Surya Kiran, et al. Prevalence and outcomes of cardiovascular complications amongst COVID-19 patients. Presentado en: Scientific sessions, American College of Cardiology 2021.

ACC 21

Virtual highlight

15-17 mayo, 2021



Dislipidemia

- Efecto sinérgico de ezetimibe y estatina sobre lipoproteínas en pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2:
Una revisión sistemática y metanálisis
- Efectos cardioprotectores de ezetimibe como adjunto a estatinas *versus* estatinas de alta titulación sobre apolipoproteínas para la prevención de aterosclerosis:
Una revisión sistemática y metanálisis
- Uso de estatinas en pacientes con COVID-19



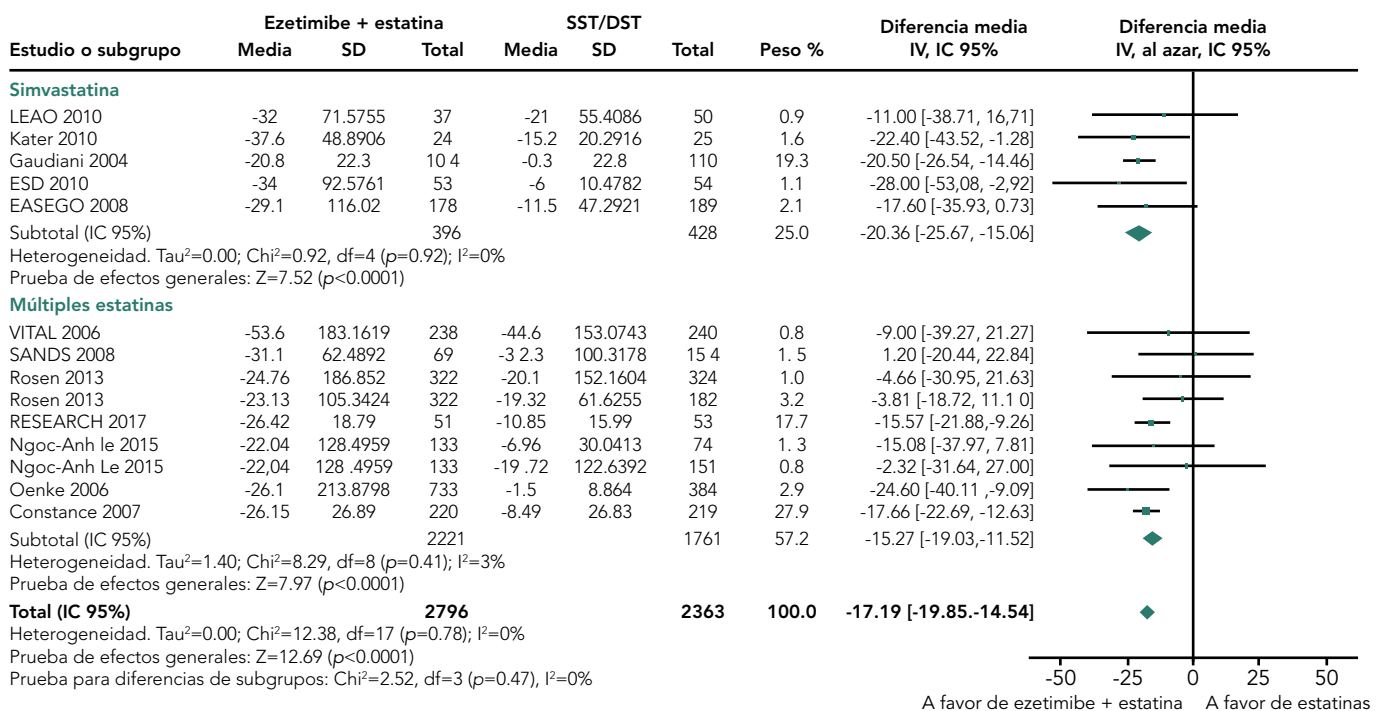
Efecto sinérgico de ezetimibe y estatina sobre lipoproteínas en pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2: Una revisión sistemática y metanálisis

Las estatinas son la piedra angular del manejo de lípidos en pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2. A pesar de su eficacia, muchos pacientes diabéticos no alcanzan los objetivos del colesterol LDL. La diabetes es un factor de riesgo bien reconocido para las enfermedades cardiovasculares y, por lo tanto, se necesita un enfoque terapéutico agresivo en algunos pacientes de alto riesgo. La evidencia emergente sugiere que ezetimibe como complemento a la terapia con estatinas proporciona efectos cardioprotectores adicionales. En este estudio se realizó una búsqueda en bases de datos electrónicas (Medline, Scopus, Embase, Cochrane) hasta el 25 de noviembre de 2020. Utilizando datos dicotómicos y continuos para valores seleccionados, se calcularon las diferencias medias aplicando efectos aleatorios de Mantel-Haenszel (M-H).

Los estudios mostraron que la terapia combinada de ezetimibe y estatina (E / S) se correlacionó con un mayor cambio porcentual medio de colesterol LDL desde los valores basales (Diferencia ponderada de medias [DPM]: -17.9; IC 95%: -19.85 a -14.54; $p=0.78$). Se observó una diferencia estadísticamente significativa (DPM: -20.36; IC 95%: -25.67 a -15.06; $p=0.92$) en el subgrupo de simvastatina (**Figura 1**). Los niveles de Apo-B se redujeron significativamente en el grupo de combinación E / S (DPM: -6.6; IC 95%: -8.40 a -3.91; $p=0.20$). No hubo diferencias significativas en la incidencia de eventos adversos relacionados con el fármaco entre las dos terapias (OR- 1.10, IC 95% 0.87-1.39; $p=0.54$).

Figura 1

La terapia combinada de ezetimibe y estatinas muestra mejores resultados que estatinas en monoterapia



Adaptado de Razzack Aminah Abdul, et al. Synergistic effect of ezetimibe and statin on lipoproteins in patients with type 2 diabetes mellitus-a systematic review and meta analysis. Presentado en: Scientific sessions, American College of Cardiology 2021

Ezetimibe como complemento de la monoterapia con estatinas produce reducciones significativas en los niveles de Apo-B, un predictor de enfermedad cardiovascular futura, y también en los parámetros lipídicos. Tanto ezetimibe como estatinas fueron bien toleradas en pacientes con diabetes tipo 2.

Referencia

Razzack Aminah Abdul, et al. Synergistic effect of ezetimibe and statin on lipoproteins in patients with type 2 diabetes mellitus - A systematic review and meta analysis. Presentado en: Scientific sessions, American College of Cardiology 2021.



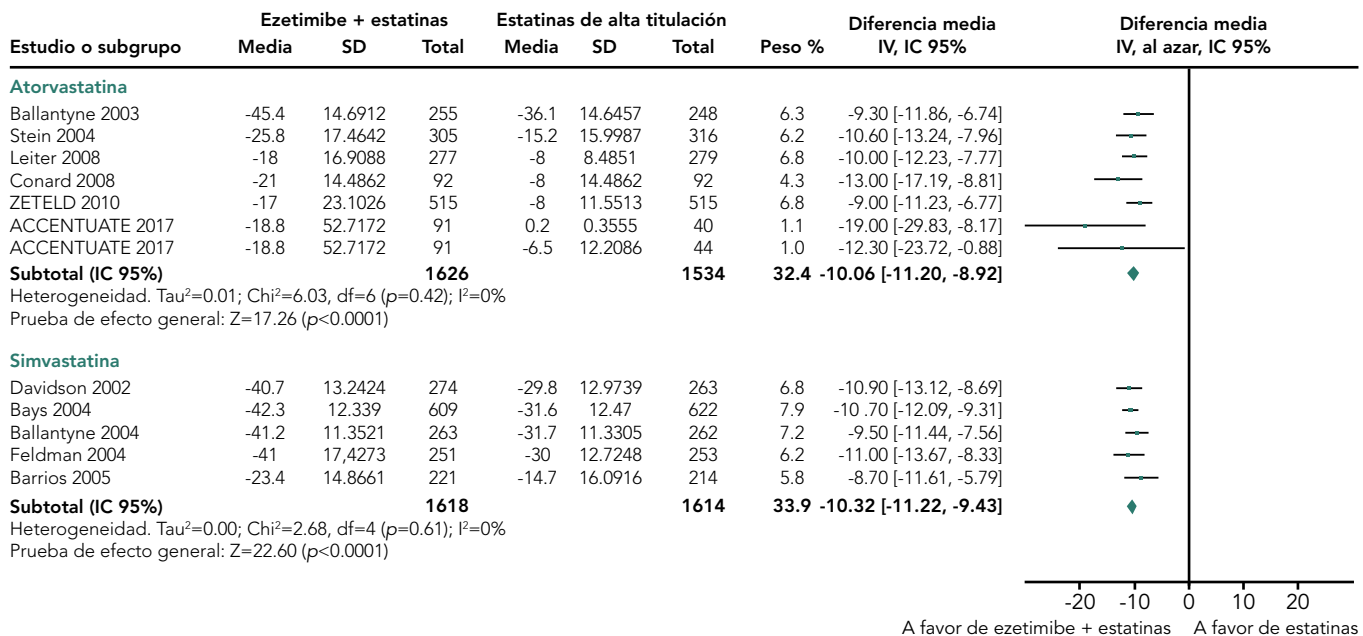
Efectos cardioprotectores de ezetimibe como adjunto a estatinas versus estatinas de alta titulación sobre apolipoproteínas para la prevención de aterosclerosis: Una revisión sistemática y metanálisis

Las guías de 2018 de ACC/AHA y las guías de 2020 de la Sociedad Europea de Cardiología/Sociedad Europea de Aterosclerosis han reconocido a la apolipoproteína-B como el marcador más preciso que representa las lipoproteínas aterogénicas para predecir el riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ASCVD). Además, la evidencia actual respalda la detección de Apo-B además del perfil de lípidos estándar. Sin embargo, pocos estudios han comparado los efectos de la combinación de ezetimibe y estatina con un enfoque en la mejora de los niveles de Apo-B. Este metanálisis evalúa los efectos cardioprotectores de la terapia de combinación de ezetimibe y estatinas en comparación con la titulación ascendente de estatinas.

Se realizaron búsquedas en bases de datos electrónicas (Medline, Scopus, Embase, Cochrane). Utilizando datos dicotómicos para valores seleccionados, se calcularon las diferencias de medias ponderadas aplicando efectos aleatorios de Mantel-Haenszel (M-H). Se incluyeron un total de 22 estudios. La mediana del período de seguimiento fue de 8 a 12 semanas. Los niveles de Apo-B se redujeron significativamente en el grupo de ezetimibe/estatinas en comparación con el grupo de estatinas de dosis altas (DMP -11.05; IC 95%: -12.26 a -9.85; $p < 0.00001$) Se observó una diferencia estadísticamente significativa en los subgrupos tratados con **atorvastatina** (DMP -10.06; IC 95%: -11.20 a -8.92; $p = 0.42$) y **simvastatina** (DMP -10.32; IC 95%: -11.22 a -9.43; $p = 0.61$) (Figura 1).

Figura 1

Resultados mostrados en la literatura sobre la terapia combinada ezetimibe/estatinas frente a estatinas en dosis altas



Adaptado de Razzack Aminah Abdul, et al. Cardioprotective effects of ezetimibe as an adjunct to statins versus statin up-titration on apolipoproteins for prevention of atherosclerosis- a systematic review and meta analysis. Presentado en: Scientific sessions, American College of Cardiology 2021

Ezetimibe como complemento de estatinas disminuyó significativamente los niveles de Apo-B.

Referencia

Razzack Aminah Abdul, et al. Cardioprotective effects of ezetimibe as an adjunct to statins versus statin up-titration on apolipoproteins for prevention of atherosclerosis- a systematic review and meta analysis. Presentado en: Scientific sessions, American College of Cardiology 2021.



Uso de estatinas en pacientes con COVID-19

Uso de estatinas y resultados en pacientes hospitalizados con infección por SARS-CoV-2

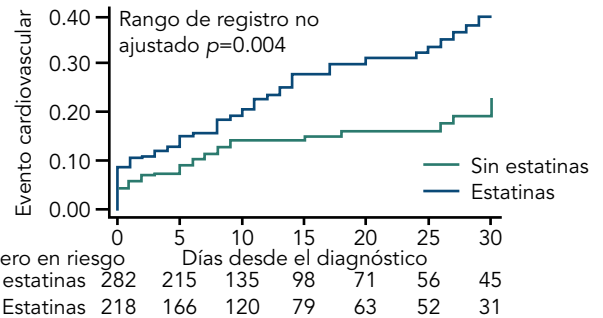
Se examinó la asociación entre el uso crónico de estatinas y los resultados en pacientes hospitalizados con COVID-19. Se registraron prospectivamente 500 pacientes con infección confirmada por SARS-CoV-2.

Se observó una asociación entre el uso de estatinas y mayor prevalencia inicial de riesgo cardiovascular (hipertensión) (Figura 1).

El uso ambulatorio de estatinas en el momento de la admisión hospitalaria por COVID-19 no se asoció con un efecto perjudicial o benéfico sobre los resultados clínicos. El efecto del uso de estatinas de novo en pacientes con COVID-19 merece un estudio adicional.

Figura 1

Eventos cardíacos de acuerdo a la terapia con estatinas



Adaptado de Hasan Siddiqi et al. Statin use and outcomes in hospitalized patients with SARS-CoV-2 infection. Presentado en: Scientific sessions, American College of Cardiology 2021

El uso de estatinas puede estar asociado con una disminución de la gravedad de la COVID-19

Se evaluó la eficacia del uso de estatinas en el tratamiento de la COVID-19, se incluyeron 601 pacientes provenientes de la cohorte de Michigan Medicine con infección por COVID-19.

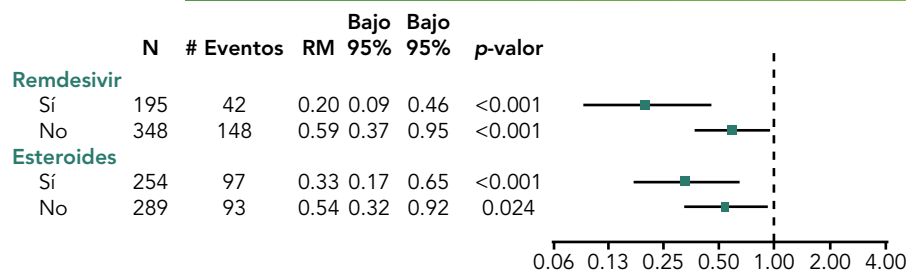
Se observó que los pacientes ingresados tomaban estatinas antes de la hospitalización, predominantemente varones con diabetes preexistente, hipertensión, enfermedad coronaria e insuficiencia cardíaca congestiva.

Asimismo, dicho estudio demostró que el uso de estatinas se asocia con una disminución en la probabilidad de ingreso a la UCI, evaluado a través de un análisis de regresión logística binaria que predice la razón de probabilidades ajustada del uso antecedente de estatinas sobre el resultado compuesto, usando diversas covariables (Figura 2).

El uso previo de estatinas se asoció con una disminución en las probabilidades de requerir atención en la UCI y ventilación mecánica. Estos hallazgos apoyan el papel antiinflamatorio de las estatinas.

Figura 2

Modelo de regresión logística binaria que predice la razón de probabilidades ajustada del uso antecedente de estatinas sobre el resultado compuesto



Las covariables del modelo incluyen: edad, sexo, diabetes, hipertensión, enfermedad cardíaca coronaria, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad renal crónica, remdesivir y terapia esteroide.

Adaptado de Husam Shadid et al. Statin use may be associated with decreased severity of COVID-19. Presentado en: Scientific sessions, American College of Cardiology, 2021

Referencias

Hasan Siddiqi et al. Statin use and outcomes in hospitalized patients with SARS-CoV-2 infection. Presentado en: Scientific sessions, American College of Cardiology 2021.

Husam Shadid et al. Statin use may be associated with decreased severity of COVID-19. Presentado en: Scientific sessions, American College of Cardiology 2021.

ACC 21

Virtual highlight

15-17 mayo, 2021



Secuelas de pacientes cardiometabólicos posterior a infección por COVID-19

- Secuelas cardiovasculares crónicas del síndrome respiratorio agudo severo por infección del coronavirus 2 (SARS CoV-2): Un nuevo diferencial para la cardiomiopatía
- Predictores cardiovasculares de resultados adversos en pacientes racialmente diversos diagnosticados con infección por COVID-19: Una experiencia temprana del interior de la ciudad
- Sin exceso de mortalidad asociada con el uso concomitante del inhibidor de ACE o ARB en pacientes hospitalizados con COVID-19
- Prevalencia y resultados de las complicaciones cardiovasculares en los pacientes con COVID-19



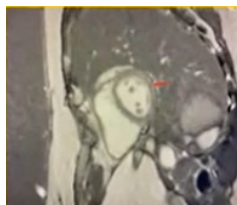
Secuelas cardiovasculares crónicas del síndrome respiratorio agudo severo por infección del coronavirus 2 (SARS CoV-2): Un nuevo diferencial para la cardiomiopatía

Múltiples complicaciones cardiovasculares (CV) han sido reportadas por el SARS-CoV-2, que incluyen síndrome coronario agudo, miocarditis, insuficiencia cardíaca y enfermedad tromboembólica. Los efectos a largo plazo de estas complicaciones CV agudas son inciertos.

En este **estudio de caso** se analizó a una mujer de 46 años que acudió a la consulta de cardiología con un historial de dos semanas de dolor torácico recurrente y disnea. Se presentó a la sala de emergencias con quejas similares en múltiples ocasiones durante este tiempo, pero fue dada de alta después de que sus síntomas se atribuyeran a ansiedad. Su historial médico previo fue significativo por taquicardia supraventricular tratada con ablación 3 años antes, sin recurrencia conocida. En el examen físico, tenía un ritmo regular, ruidos cardíacos normales y sin soplos, pero la presión venosa yugular estaba levemente elevada con algo de edema pretibial. Su electrocardiograma mostró ritmo sinusal normal y sus análisis de laboratorio mostraron troponina normal y NT-proBNP elevado a 600 pg/ml (normal <100 pg/ml). Un ecocardiograma reveló una fracción de eyección del ventrículo izquierdo (LVEF) del 45-50% con acinesia inferior, que era nueva en comparación con un ecocardiograma previo. Con los síntomas persistentes del paciente y el ecocardiograma anormal, se realizó un cateterismo cardíaco. La coronariografía mostró enfermedad no obstructiva. Comenzó con furosemida para la sobrecarga clínica de líquidos y rosuvastatina para la prevención de la progresión de la enfermedad coronaria.

Toma de decisiones: Al recibir más preguntas, la paciente afirmó que inicialmente no reveló que tenía SARS-CoV-2 aproximadamente un mes antes de que comenzaran los síntomas. Luego se realizó una resonancia magnética cardíaca, que mostró una LVEF normal con realce epicárdico en las paredes basal a medio-inferior y lateral, lo que sugiere miocarditis, probablemente secundaria a su infección previa por SARS-CoV-2 (**Figura 1**).

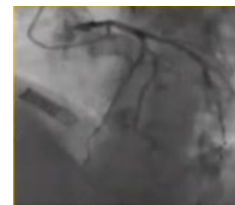
Figura 1 Imágenes por resonancia magnética cardíaca



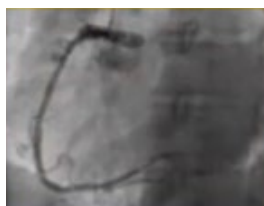
MRI cardíaca con acrecentamiento tardío que muestra acrecentamiento epicárdico (flecha roja) sugestivo de miocarditis



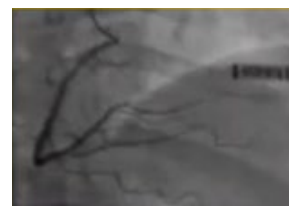
Vista caudal RAO del principal izquierdo, izquierdo circunflejo y LAD que no muestra enfermedad obstructiva



LAO craneal de LAD y diagonal no muestran enfermedad obstructiva



LAO recto de la arteria coronaria derecha que no muestra obstrucción



RAO craneal de la arteria coronaria derecha que no muestra obstrucción

MRI: imagen por resonancia magnética; RAO: proyección de vista oblicua anterior derecha; LAO: proyección de vista oblicua anterior izquierda; LAD: arteria descendente anterior izquierda.

Adaptado de Verma Ritika, et al. Chronic cardiovascular sequelae of severe acute respiratory syndrome corona virus 2 (SARS-COV-2) infection - A new differential for cardiomyopathy. Presentado en: Scientific sessions, American College of Cardiology 2021

Conclusión: Se siguen reconociendo las implicaciones de las complicaciones CV después de la recuperación del SARS-CoV-2. En pacientes que no presentan una etiología clara de cardiomiopatía, el diagnóstico diferencial debe incluir esta secuela de la infección por SARS-CoV-2, especialmente si el paciente tenía una infección asintomática por SARS-CoV-2.

Referencia

Verma Ritika, et al. Chronic cardiovascular sequelae of severe acute respiratory syndrome corona virus 2 (SARS-COV-2) infection - A new differential for cardiomyopathy. Presentado en: Scientific sessions, American College of Cardiology 2021.



Predictores cardiovasculares de resultados adversos en pacientes racialmente diversos diagnosticados con infección por COVID-19: Una experiencia temprana del interior de la ciudad

Aún se desconoce mucho sobre la interacción entre la infección por COVID-19 y las enfermedades cardiovasculares (ECV). El objetivo de este estudio fue describir la implicación clínica de las comorbilidades cardiovasculares en pacientes infectados por COVID-19 en un hospital público en Chicago, entre marzo y abril de 2020. Se establecieron asociaciones con Chi-cuadrada y regresión logística multivariante para reducir el efecto de confusión de las características basales y las comorbilidades para la probabilidad de ingreso, la atención en la UCI y la mortalidad hospitalaria.

Se identificaron un total de 760 pacientes, el 63.4% eran varones, la edad media fue de 50 años, el 57.9% eran hispanos, el 35.5% se identificaron como blancos, 33.2% como afroamericanos y el 54.5% ingresaron en atención hospitalaria. Los resultados sobre las ECV más comunes en los pacientes incluidos se muestran en la **Figura 1**.

Figura 1

Resultados



760 pacientes

- 63.4% hombres, edad media de 50 años
- 57.9% de origen hispano
- 35.5% blancos
- 33.2% afroamericanos



54.5% Hospitalizados

Pacientes mayores (54 vs. 46 años, $p < 0.001$), pacientes afroamericanos admitidos con mayor frecuencia (40% vs. 34%, $p < 0.001$) en comparación con los pacientes más jóvenes y blancos



ECV crónicas más comunes en pacientes ingresados

Hipertensión arterial (58.7% vs. 34.9%), arteriopatía coronaria (11.6% vs. 3.2%) e insuficiencia cardíaca (11.4% vs. 3.2%) ($p < 0.001$ para todas las comparaciones)

ECV: Enfermedad cardiovascular.

Adaptado de Quelal Karol, et al. Cardiovascular predictors of adverse outcomes in racially diverse patients diagnosed with COVID-19 infection - An early, inner city experience. Presentado en: Scientific sessions, American College of Cardiology 2021

En este estudio se observó que **las comorbilidades cardiovasculares predijeron una mayor probabilidad de ingreso y mortalidad hospitalaria en pacientes ingresados por COVID-19**. Los pacientes adultos de mediana edad, afroamericanos e hispanos tenían mayor probabilidad de presentar, en general, peores resultados hospitalarios.

Referencia

Quelal Karol, et al. Cardiovascular predictors of adverse outcomes in racially diverse patients diagnosed with COVID-19 infection - An early, inner city experience. Presentado en: Scientific sessions, American College of Cardiology 2021.



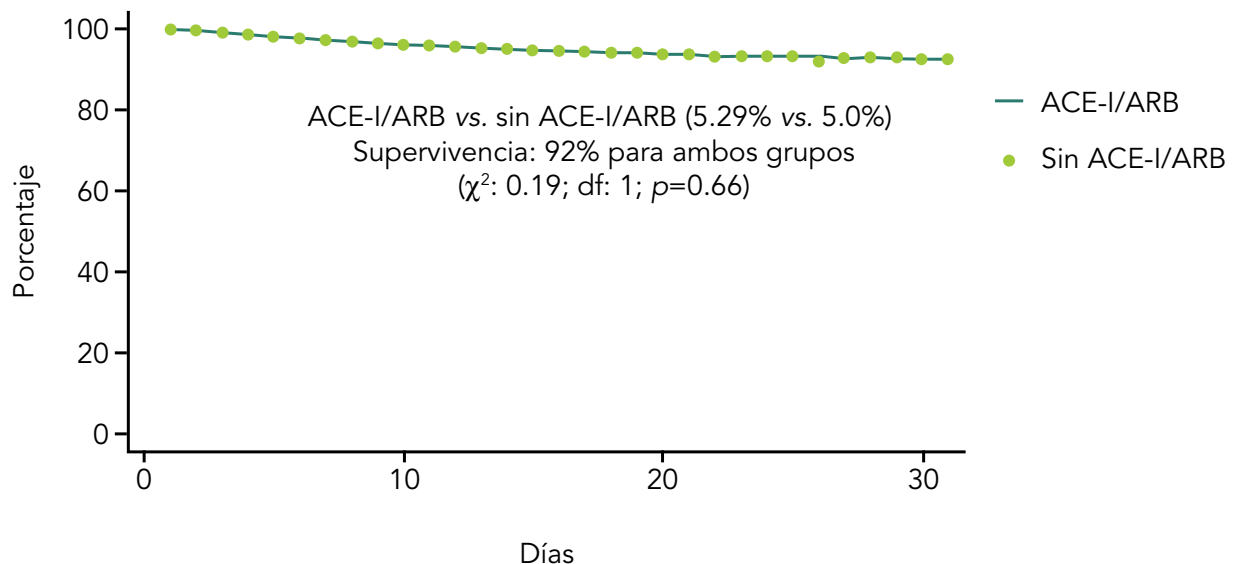
Sin exceso de mortalidad asociada con el uso concomitante del inhibidor de ACE o ARB en pacientes hospitalizados con COVID-19

En este estudio se evaluó el impacto del uso de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina/bloqueadores del receptor de angiotensina II (**ACE-I/ARB**) sobre la mortalidad a corto plazo en pacientes con infección por COVID-19, mediante el uso del gran registro multinacional en la red de investigación **TriNetX**, entre el 20 de enero de 2020 y el 29 de octubre de 2020. Los pacientes se dividieron en 2 grupos: aquellos que tenían un ACE-I o ARB en su lista de medicamentos al ingreso (cohorte de ACE-I/ARB) y los que no (sin ACE-I/ARB). Se comparó la mortalidad por todas las causas entre las cohortes emparejadas por propensión (PSM).

En este estudio se incluyeron un total de 152.316 pacientes. De ellos, 27.762 (18.2%) estaban en ACE-I o ARB y 124.554 (81.8%) no estaban en ACE-I/ARB. La mortalidad por todas las causas se produjo en 1.021/19.281 (5.29%) y 965/19.281 (5.00%) pacientes en las cohortes de ACE-I/ARB *versus* sin ACE-I/ARB, respectivamente [Diferencia de riesgo: 0.29 (-0.151% -0.732% $p=0.20$)]. El análisis de supervivencia de Kaplan-Meier confirmó la falta de asociación estadísticamente significativa entre el uso de ACE-I/ARB y la mortalidad por todas las causas ($p=0.66$) (**Figura 1**).

Figura 1

Mortalidad por todas las causas entre el uso concomitante de la terapia con ACE-I/ARB vs. sin ACE-I/ARB en pacientes con COVID-19



ACE-I: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina; ARB: bloqueadores del receptor de angiotensina II.

Adaptado de Annie Frank H. No excess mortality associated with concomitant ACE inhibitor or ARB use in hospitalized patients with COVID-19. Presentado en: Scientific sessions, American College of Cardiology 2021

No se observó una asociación entre ACE-I/ARB y la mortalidad por todas las causas a corto plazo, en la base de datos multinacional TriNetX, en pacientes con COVID-19.

Referencia

Annie Frank H. No excess mortality associated with concomitant ACE inhibitor or ARB use in hospitalized patients with COVID-19. Presentado en: Scientific sessions, American College of Cardiology 2021.

ACC 21

Virtual highlight

15-17 mayo, 2021



Metabólico



Prediabetes, normalización de la hemoglobina A1c y su asociación con MACE



Prediabetes, normalización de la hemoglobina A1c y su asociación con MACE

Prediabetes asociada a un aumento de los eventos adversos cardiovasculares mayores

La enfermedad cardiovascular (CV) sigue siendo la principal causa de muerte en los Estados Unidos de América. Los eventos adversos cardiovasculares mayores (MACE), que incluyen evento vascular cerebral (EVC), infarto de miocardio (IM), angina inestable y síndrome coronario agudo, son la causa de 1 de cada 4 muertes. La diabetes *mellitus* tipo II es un factor de riesgo importante bien conocido para el desarrollo de enfermedades CV; sin embargo, el papel de la prediabetes es menos certero. Por lo que en este estudio se incluyó un total de 12.691 pacientes y 13.138 en el grupo de prediabetes y control, respectivamente. El grupo de control incluyó pacientes que mantuvieron una hemoglobina A1c normal durante el estudio.

La incidencia de MACE en el grupo de prediabetes (17.97%, IC 95% [17.3%, 18.63%]) fue significativamente mayor en comparación con el grupo de control (11.01%, IC 95% [10.48%, 11.55%] $p < 0.0001$) (Figura 1). **La prediabetes es una entidad clínica que parece estar asociada con una incidencia significativamente mayor de MACE.** Por lo que los médicos deben considerar una modificación más agresiva de los factores de riesgo en pacientes con prediabetes.

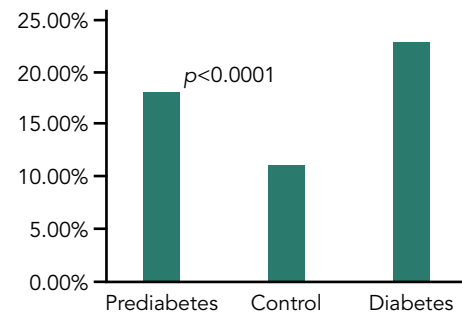
La normalización de la hemoglobina A1c en la prediabetes no está asociada con mejores resultados

El impacto de la normalización de la hemoglobina A1c (HbA1c) sobre los eventos adversos cardiovasculares mayores (MACE) en pacientes con prediabetes no está claro. Este estudio es una revisión retrospectiva de la historia clínica realizada en *Beaumont Health System* en Michigan, e incluyó datos recopilados entre 2006 y 2020. Se incluyó un total de 14.171 pacientes divididos en 2 grupos: grupo de prediabetes y grupo de control. El grupo de control incluyó pacientes que inicialmente eran prediabéticos pero luego experimentaron normalización de HbA1c. La incidencia de MACE no fue diferente entre los grupos (prediabetes: 9.36% [IC 95%: 8.85%, 9.87%] vs. grupo control: 11.61% [IC 95%: 10.80%, 12.42%], $p = 0.254$) (Figura 2).

Por lo que se concluyó que **la normalización de la hemoglobina A1c en la prediabetes no parece disminuir el riesgo de MACE.** Esto indica que el tratamiento de los pacientes con prediabetes debe centrarse en prevenir la progresión a la diabetes y optimizar todos los demás factores de riesgo cardiovascular modificables para reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con MACE.

Figura 1

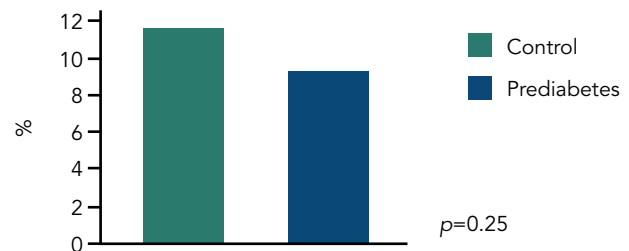
Porcentaje de incidencia de MACE en prediabetes y sujetos control



Adaptado de Michel Adrian, et al. Prediabetes associated with an increase in major adverse cardiovascular events. Presentado en: Scientific sessions, American College of Cardiology 2021

Figura 2

Incidencia de MACE en prediabetes y normalización de la HbA1c



HbA1c: hemoglobina A1c; MACE: eventos adversos cardiovasculares mayores.

Adaptado de Mando Ramy, et al. Is prediabetes too late? Normalization of hemoglobin A1C in prediabetes is not associated with improved outcomes. Scientific sessions, American College of Cardiology 2021

Referencias

Michel Adrian. Prediabetes associated with an increase in major adverse cardiovascular events. Scientific sessions, American College of Cardiology 2021.

Mando Ramy, et al. Is prediabetes too late? Normalization of hemoglobin A1C in prediabetes is not associated with improved outcomes. Scientific sessions, American College of Cardiology 2021.

ACC 21

Virtual highlight

15-17 mayo, 2021



Prevención
Temprana
de Riesgo
Cardiovascular



código veeva VALD-CL-00034 vencimiento 01-06-2023



Producción editorial: © Europa Press
Diseño editorial: Alejandra Ramírez © EUROPA PRESS
COPYRIGHT 2021
1811 ACC virtual Teva CHI v2.ar



LABORATORIOCHILE®

teva