

RIOCIGUAT PARA EL TRATAMIENTO HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA

(Financiado por Bayer HealthCare; Números PECHO-1 y el pecho-2 ClinicalTrials.gov, NCT00855465 y NCT00910429, respectivamente). Se agradece la traducción de este artículo a la Dra. Adriana Valencia Canedo

RESUMEN

Antecedentes

Riociguat es un miembro de una nueva clase de compuestos (estimuladores de la guanilato ciclasa solubles), se ha demostrado en estudios clínicos previos el beneficio en el tratamiento de la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica.

Métodos

En esta fase 3, multicéntrico, aleatorizado, doble-ciego, controlado con placebo, se asignó aleatoriamente a 261 pacientes con inoperable hipertensión pulmonar tromboembólica crónica o la hipertensión pulmonar persistente o recurrente realizada una endarterectomía pulmonar para recibir placebo o riociguat. El punto final primario fue el cambio desde el inicio hasta el final de la semana 16 en la distancia caminada en 6 minutos. Los puntos finales secundarios incluyeron cambios desde el inicio de la resistencia vascular pulmonar, Nivel N-terminal pro-peptido natriurético cerebral (NT-proBNP), la organización mundial de la salud (OMS) clase funcional, nos demuestra el tiempo hasta el empeoramiento clínico, en la escala de Borg de la disnea, tomando las variables de calidad de vida y la seguridad.

Resultados

En la semana 16, la distancia recorrida en 6 minutos había aumentado en una media de 39 m en el grupo riociguat, en comparación con una disminución media de 6 m en el grupo de placebo (mínimos cuadrados significan diferencia, 46 m; 95% intervalo de confianza [IC], de 25 a 67; $p < 0,001$). La resistencia vascular pulmonar se redujo en 226 dinas · seg · cm⁻⁵ en la grupo riociguat y el aumento en un 23 dinas · seg · cm⁻⁵ en el grupo placebo (mínimos cuadrados significan diferencia, -246 dyn · seg · cm⁻⁵; IC del 95%, -303 a -190; $P < 0,001$). Riociguat fue también asociada con mejoras significativas en el nivel de NT-proBNP ($P < 0,001$) y OMS clase funcional ($p = 0,003$). Los acontecimientos adversos graves más frecuentes fueron insuficiencia ventricular derecha (en el 3% de los pacientes en cada grupo) y síncope (en el 2% de la grupo riociguat y en el 3% del grupo placebo).

Conclusiones

Riociguat mejoró significativamente la capacidad de ejercicio y la resistencia vascular pulmonar en pacientes con hipertensión pulmonar tromboembólica crónica.

EL SYNDROME METABÓLICO COMO UN FACTOR DE RIESGO PARA TROMBOSIS VENOSA Y ARTERIAL

Francesco Dentali¹, Alessandro Squizzato¹, Walter Ageno¹

¹Department of Clinical Medicine, University of Insubria, Varese, Italy Semin Thromb Hemost 2009; 35(5): 451-457 DOI: 10.1055/s-0029-1234140 © Thieme Medical Publishers

RESUMEN

El síndrome metabólico es un racimo de factores de riesgo para aterosclerosis. Aunque una definición mundialmente aceptada aún no existe porque en el presente los criterios de clasificación disponible, son ligeramente diferentes en el diagnóstico, el síndrome metabólico ahora es reconocido como

un problema de salud pública serio que afecta hasta el 45 % de la población mayor de 50 años en los Estados Unidos y alrededor de 20 al 25 % de la población adulta en Europa. Para diagnosticar el síndrome metabólico, la presencia de fenómenos concomitantes de al menos tres componentes, entre ellos obesidad visceral definida por la medida

de la circunferencia de cintura, la tensión arterial elevada, hiperglicemia, hipertrigliceridemia, o niveles reducidos de lipoproteína de colesterol de alta densidad.

La presencia de fenómenos concomitantes, y la presencia de síndrome metabólico, asociada con factores de inflamación e hipercoagulabilidad incrementan los factores de coagulación, reducción de fibrinólisis, disfunción endotelial, y la hiperreactividad de plaquetas, lo que predisponen a los pacientes a desarrollar acontecimientos cardiovasculares. Varios estudios han mostrado que los pacientes con síndrome metabólico

presentan riesgo considerablemente aumentado de diabetes, enfermedad de arteria coronaria, y cardiopatía isquémica.

Estudios recientes sugieren que el síndrome metabólico también puede desempeñar un papel en la patogenia de trombosis venosa profunda, pero esta última aseveración deberá ser confirmada por estudios clínicos de grandes.

PALABRAS CLAVES

Síndrome Metabólico, trombosis arterial y trombosis venosa

LA OBESIDAD ABDOMINAL ES ESENCIAL PARA EL RIESGO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO EN EL SÍNDROME METABÓLICO: EL ESTUDIO DE TROMSØ.

Borch KH1, Braekkan SK, Mathiesen EB, Njølstad I, Wilsgaard T, Størmer J, Hansen JB. J Thromb Haemost. 2009 May;7(5):739-45. doi: 10.1111/j.1538-7836.2008.03234.x. Epub 2008 Nov 24.

RESUMEN

Antecedentes:

El síndrome metabólico es un conjunto de factores de riesgo cardiovascular, como la obesidad abdominal, hipertensión, dislipidemia y resistencia a la insulina, asociado con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y mortalidad por cualquier causa.

Objetivos:

El propósito del estudio fue evaluar el impacto del síndrome metabólico y sus componentes individuales, sobre el riesgo de tromboembolismo venoso (TEV) en un estudio poblacional prospectivo.

Métodos:

Los componentes individuales del síndrome metabólico se registraron en 6170 sujetos de 25 a 84 años en el Estudio de Tromsø en 1994-1995, y por primera vez los eventos de TEV se registraron hasta el 1 de septiembre de 2007.

Resultados:

El síndrome metabólico estaba presente en 21.9% (1,350 sujetos) de la población. Hubo 194 eventos de TEV primeros validados (2,92 por 1.000 personas-años) durante una media de 10,8 años de seguimiento. La presencia de síndrome metabólico se asoció con un mayor riesgo de TEV (HR, 1,65; IC del 95%, 1.22 a 2.23) en el análisis ajustado por edad y género. El riesgo de TEV aumenta con el número de componentes en el síndrome metabólico ($P < 0,001$). La obesidad abdominal fue el único componente asociado significativamente con TEV en el análisis multivariable incluyendo la edad, el género, y los componentes individuales del síndrome (HR, 2,03; IC del 95%, 1,49-2,75). Cuando la obesidad abdominal se omitió como criterio diagnóstico, ninguno de los otros componentes, solos o en clúster, se asoció con un mayor riesgo de TEV.

Conclusiones:

Nuestro estudio proporciona pruebas para el síndrome metabólico como factor de riesgo para el TE. La obesidad abdominal que parecía ser el factor de riesgo fundamental entre los componentes individuales del síndrome.