



CONGRESO EUROPEO DE CARDIOLOGÍA

Estudio DANCAVAS

Resultados de cinco años del ensayo danés de detección cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares continúan entre las principales causas de muerte a nivel mundial y es por esta razón que constituyen un desafío para la atención sanitaria.

Recientemente en el 2do día del Congreso Europeo de Cardiología celebrado en Barcelona, fue presentado el estudio danés DANCAVAS por el Dr. Axel Diederichsen. Fue un ensayo controlado y aleatorizado donde participaron 46611 hombres, de forma aleatoria y controlada, se seleccionaron dos grupos paralelos de pacientes de entre 65 años a 74 años de edad. Se aleatorizaron al azar, un grupo de 16736 hombres que fueron asignados al grupo invitado a realizarse el cribado y 29790 hombres como grupo control. Del grupo invitado solamente se realizaron el cribado 10471 hombres, lo que representó un 62% de los asignados realizarse los estudios para detectar enfermedad cardiovascular subclínica. La inscripción de los pacientes se completó en 2017, el plan era evaluar los resultados en el seguimiento de 3,5 años y en 10 años. Los resultados actuales reflejan 5 años de seguimiento.

El cribado incluyó:

La Tomografía Computarizada sincronizada con el electrocardiograma sin administración de contraste con el objetivo de detectar calcio en las arterias coronarias, la detección de fibrilación auricular y aneurismas aórticos e ilíacos. También las mediciones de la presión arterial en tobillo y el brazo para detectar hipertensión arterial y enfermedad arterial periférica. Se realizó la extracción de una muestra de sangre para detectar diabetes mellitus e hipercolesterolemia.

Se tomaron conductas específicas dependiendo de los resultados obtenidos en los estudios realizados (agentes antiagregantes plaquetarios, anticoagulantes, reductores de lípidos, antihipertensivos y antidiabéticos; así como la reparación electiva de aneurisma aórtico.)

El objetivo primario del estudio lo constituyó la muerte por cualquier causa y el objetivo secundario estuvo compuesto por todo tipo de accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, amputación por enfermedad vascular, disección aórtica, rotura aórtica y la rentabilidad.

Para el análisis estadístico de este estudio los investigadores calcularon que necesitarían 45000 hombres, asignados al azar en una proporción 1:2 para ser invitados a someterse a una prueba de detección o a ser un control, para detectar una diferencia relativa del 5 % entre los grupos en el riesgo general de muerte, con una diferencia de dos niveles de significación lateral del 5% y el 80% de potencia, bajo el supuesto de que el 70% de los hombres se someterían a la detección. Para el análisis primario se consideró que un valor de P bilateral inferior a 0,05 indicaba significación estadística. El resto de los análisis se informaron con intervalos de confianza del 95%.

Resultados del Estudio:

La población final la constituyeron 46526 hombres de ellos 29790 en el grupo control y 16736 en el grupo invitado, de este último grupo sólo se realizaron el cribado 10471 hombres que representaron solo el 62% del grupo invitado.

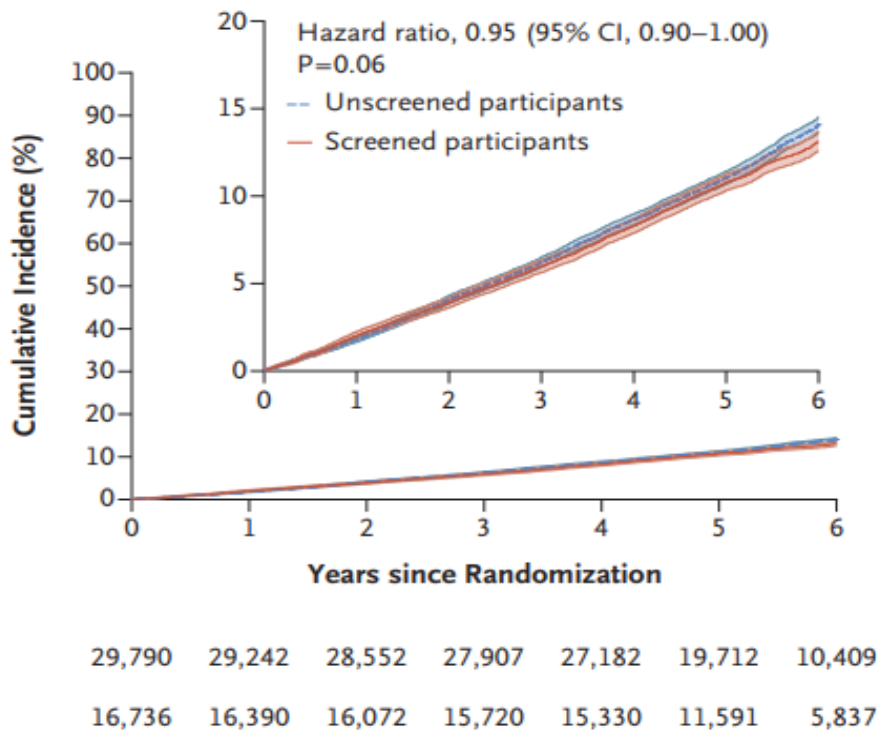
Los hallazgos que se detectaron en los participantes sometidos a exámenes fueron:

- 1-La puntuación de calcio en las coronarias por encima de la puntuación mediana específica para la edad y el sexo.
- 2-Aneurisma de aorta ascendente, del arco aórtico, de la aorta descendente, de la aorta abdominal infrarrenal e ilíaco.
- 3-Fibrilación Auricular.
- 4-Enfermedad arterial periférica.
- 5-Hipertensión Arterial.
- 6-Diabetes Mellitus.
- 7-Hipercolesterolemia.

La incidencia acumulada de muerte a los 5 años fue del 10,6% en los participantes del grupo invitado y del 10,9% en grupo control. Sólo en el análisis por subgrupos que separaba a los participantes en mayores y menores de 70 años se observó una diferencia en la mortalidad, observándose que en los hombres del grupo invitado

que eran menores de 70 años tenían una menor incidencia de muerte por cualquier causa, no siendo así en los mayores.

**El siguiente gráfico muestra la incidencia de muerte acumulada por cualquier causa.
(Tomado del artículo original)**



Conclusiones de este estudio.

Las conclusiones del estudio fueron que después de más de 5 años de seguimiento, no se redujo significativamente la incidencia de muerte por cualquier causa entre los hombres de 65 a 74 años que se sometieron a un examen cardiovascular integral. Observando los resultados del estudio DANCAVAS vemos que no alcanzó el criterio principal de valoración esperado, pero si deja entrever un beneficio en la detección integral de los participantes más jóvenes de la población estudiada.

Mensajes y reflexiones del estudio DANCAVAS:

- Este estudio en 5 años de seguimiento no ha demostrado diferencias significativas en su objetivo primario, hay que esperar a ver que pasa a 10 años de seguimiento.
- Llama la atención que el estudio fue realizado en hombres en un rango de edad de 65 a 74 años, esta es una edad donde las mujeres constituyen una población de interés por la incidencia de afecciones cardiovasculares, por lo

que se podrían esperar resultados interesantes si el sexo no constituyera un criterio de elegibilidad.

- En los hombres del grupo invitado menores de 70 años la incidencia de muerte por cualquier causa fue significativamente menor, no siendo así en los mayores de 70 años, esto puede ser explicado ya que los del grupo de menor edad fueron sometidos a exámenes con mayor frecuencia, las posibilidades de tener padecimientos cardiovasculares eran menores y es posible que el beneficio del cribado haya sido mayor por el menor uso inicial del tratamiento preventivo.
- Estos resultados nos llevan a cuestionarnos si la realización de exámenes cardiovasculares para detectar enfermedad cardiovascular en personas asintomáticas menores de 70 años tendrá beneficio en la práctica clínica.
- Una limitación del estudio reconocida por los autores es que solamente fueron seleccionadas personas que vivían en Dinamarca por lo que no queda claro si los resultados se aplican a personas no blancas o que vivan en otros países donde los sistemas sanitarios son distintos.

Bibliografía:

http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2208681?query=featured_cardiology



Dr. Oelnis Consuegra Espinosa

Cardiólogo Intervencionista
Servicio de Hemodinámica y Cardiología intervencionista
Hospital Universitario Cardiocentro Ernesto Guevara. Cuba
Líder emergente SIAC (Cuba)