

Highlights del Congreso ESC

SIAC
SOCIEDAD INTERAMERICANA
DE CARDIOLOGÍA



ESC Congress
2023 Amsterdam
Onsite & Online, 25-28 August

Congreso Europeo de Cardiología 2023

Estudio RED-CVD

Mejorando el diagnóstico temprano de enfermedad cardiovascular en pacientes con Diabetes tipo 2 y EPOC

Resumen

En la actualidad existe una importante cantidad de adultos con diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2). Estos pacientes tienen un riesgo incrementado de enfermedad cardiovascular concomitante y es sabido que pueden cursar el compromiso cardiovascular de manera subclínica, con el riesgo potencial de sub diagnósticos. El RED-CVD fue un ensayo clínico abierto, multicéntrico y aleatorizado en el cual se evaluó una estrategia diagnóstica proactiva en etapas para enfermedad coronaria, fibrilación auricular e insuficiencia cardíaca en pacientes con EPOC o DM 2. Su objetivo principal fue optimizar y estimular el diagnóstico temprano de enfermedad cardiovascular en esta determinada población usando herramientas que ya se encuentran disponibles en la práctica primaria.

Todos los centros de atención primaria podían ser elegibles si tenían la posibilidad de agregar la estrategia de diagnóstico temprano de enfermedad cardiovascular a sus programas habituales. El ensayo clínico fue realizado en 25 centros de atención primaria de Países Bajos. Como el estudio fue aleatorizado, se formaron dos grupos, uno fue el de intervención (estrategia diagnóstica proactiva) y otro el de control. Las directivas que siguieron los centros primarios que contenían al grupo intervención consistían en que aquellos pacientes con diagnóstico de EPOC o DM 2 que quisieran participar, se les inicié el protocolo de acción. En cuanto al grupo control, se incluyeron pacientes con diagnóstico de EPOC o DM 2 pero sin iniciar la estrategia proactiva en etapas.

Aquellos pacientes que formaban parte del grupo intervención fueron provistos con un cuestionario acerca de factores de riesgo cardiovascular y síntomas asociados, el cual se debía completar previo a la visita con el médico clínico, y en caso de que la puntuación fuera alta, se debía continuar con más pruebas para una evaluación más exhaustiva como, por ejemplo, un examen físico enfocado en los signos de insuficiencia cardíaca, un electrocardiograma, o una medición de NT-proBNP. Dichos resultados debían ser leídos por un médico clínico al momento de la visita, y si fuera necesario podía derivarse a una consulta con el médico cardiólogo o realizarse un estudio ecocardiográfico.

En cuanto a los resultados preliminares, el 8.0% de los pacientes que formaban parte del grupo intervención (50 de 624 pacientes) y el 3.2% del grupo control (19 de 592 pacientes) fueron diagnosticados por primera vez con insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular o enfermedad coronaria después de un año de la primera visita. Esto resultó en una diferencia significativa entre los grupos (OR 2.83; IC95% 1.62-4.95). Prevalció el diagnóstico de insuficiencia cardíaca con el 4.5% (grupo intervención) versus 1.5% (grupo control), seguido de enfermedad coronaria con el 2.6% versus 1.4% y finalmente el de fibrilación auricular con el 2.1% versus 1%.

Como conclusión, si se dirige el screening diagnóstico en pacientes de alto riesgo, las probabilidades de detección de enfermedad cardiovascular son altas. Una de sus principales limitaciones es la generación de un sobrediagnóstico y, en consecuencia, la producción de un perjuicio sobre el paciente. La conclusión durante el Congreso de la Sociedad Europea de Cardiología ESC (*European Society of Cardiology*) fue dada por el Dr. Groenewegen quien establece que este screening diagnóstico focalizado en esta determinada población podría traducirse en miles de nuevos diagnósticos de enfermedad cardiovascular.

Reseña

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2) y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) son dos enfermedades con una prevalencia alta en la comunidad. Sumada a esa prevalencia incrementada, podemos observar una fuerte relación de las mismas con la enfermedad cardiovascular. Muchos de estos pacientes podrían estar cursando con Insuficiencia Cardíaca, Fibrilación Auricular o Enfermedad Coronaria de forma asintomática u oligosintomática, potencialmente no realizando la consulta médica adecuada y generando un retraso en el inicio de su tratamiento. Los resultados preliminares del ensayo clínico RED-CVD alientan a los médicos clínicos a detectar síntomas de enfermedad cardiovascular en pacientes con conocido diagnóstico de DM 2 y EPOC.

Siendo la cardiopatía isquémica la principal causa de muerte a nivel mundial, enfatizar la búsqueda de la misma en pacientes con alto riesgo sería una buena práctica clínica. Aquellos con diagnóstico de DM 2 y EPOC tienen una mayor asociación con la enfermedad cardiovascular en comparación de aquellos que no tienen. Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, habría mayor cantidad de diagnósticos y menor latencia de inicio del tratamiento de la posible

enfermedad cardiovascular, generando un beneficio indudable en la salud y pronóstico del paciente.

Otro beneficio a mencionar sería la posibilidad de realizar screening diagnóstico con herramientas ya disponibles en toda práctica clínica primaria, facilitando de esta manera su implementación y en consecuencia su adherencia a la práctica. Además, los pasos a seguir de este screening diagnóstico se encuentran esquematizados y son sumamente específicos. Esto evitaría la sobrecarga de trabajo en un sólo profesional de la salud y también la petición de exámenes complementarios que no serían de utilidad diagnóstica ni pronóstica.

En cuanto a un posible efecto negativo, podemos mencionar el sobrediagnóstico que esto podría implicar y la consecuente posibilidad de daño al paciente. Como conclusión, los beneficios potenciales podrían superar a los perjuicios. De tal manera, implementar el diagnóstico temprano de enfermedad cardiovascular en pacientes con alto riesgo como aquellos con EPOC o DM 2, incrementaría la detección y su correcto tratamiento. De esta forma, impactaría directamente con el pronóstico y la calidad de vida del paciente.



Dra. Sol Song

Facultad de Farmacología, Universidad de Buenos Aires
Líder emergente SIAC