

pero las complicaciones asociadas a la vía endovascular requieren el conocimiento de la técnica del cateterismo. Una estrecha colaboración entre ambos especialistas podría ser una opción razonable para el correcto desarrollo de la técnica.

R. Bailén Almorox

Servicio de Medicina Interna, Universidad Autónoma de Madrid, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Correo electrónico: [rebeca.bailen@gmail.com](mailto:rebeca.bailen@gmail.com).

doi:10.1016/j.rce.2010.11.011

## Efecto de dosis elevadas de alopurinol en pacientes con angina crónica estable: ensayo aleatorizado y controlado con placebo

Noman A, Ang DSC, Ogston S, Lang CC, Struthers AD. Effect of high-dose allopurinol on exercise in patients with chronic stable angina: a randomised, placebo controlled crossover trial. *Lancet*. 2010;375:2161-67.

(Standard Randomised Controlled Trial, ISRCTN 82040078)

**Antecedentes:** La evidencia experimental señala que los inhibidores de la xantina-oxidasa podrían reducir el consumo miocárdico de oxígeno. Por lo tanto, podrían constituir una nueva familia de fármacos de utilidad terapéutica en pacientes con cardiopatía isquémica. En este estudio se pretende determinar si la administración de dosis elevadas de alopurinol prolonga la capacidad de ejercicio en pacientes con angina crónica estable.

**Métodos:** Ensayo clínico doble ciego, aleatorizado, cruzado, controlado por placebo. Se incluyó a 65 pacientes, entre 18 y 85 años de edad, con enfermedad coronaria documentada angiográficamente, con una prueba de tolerancia al ejercicio positiva, y angina crónica estable durante, al menos, 2 meses. Los pacientes fueron aleatorizados para recibir alopurinol (600 mg/día) o placebo durante 2 períodos de 6 semanas, en un diseño cruzado. Al finalizar cada periodo de tratamiento se realizó una ergometría. La variable principal fue el tiempo transcurrido hasta la depresión del ST y las secundarias fueron el tiempo total de ejercicio y el tiempo hasta la aparición de dolor torácico.

**Resultados:** En el primer periodo de 6 semanas de tratamiento, 31 pacientes recibieron alopurinol (fueron analizados 28), mientras que 34 fueron asignados a placebo (fueron analizados 32). En el segundo periodo de 6 semanas, tras el cruce, fueron analizados los 60 pacientes. El alopurinol aumentó el tiempo medio hasta objetivar depresión del ST durante la ergometría desde un tiempo basal de 232 s (intervalo intercuartílico [IQR], 182-380) a 298 s (IQR, 211-408), mientras que el placebo lo incrementó a 249 s (IQR, 200-375;  $p = 0,0002$ ). La diferencia absoluta entre alopurinol y placebo fue de 43 s (IC del 95%, 31-58). El alo-

purinol incrementó la mediana del tiempo total de ejercicio desde unos valores basales de 301 s (IQR, 251-447) a otros de 393 s (IQR, 280-519), mientras que el placebo lo aumentó a 307 s (IQR, 232-430;  $p = 0,0003$ ). La diferencia absoluta entre alopurinol y placebo fue de 58 s (IC del 95%, 45-77). El alopurinol aumentó el tiempo transcurrido hasta desencadenarse dolor torácico desde unos valores basales de 234 s (IQR, 189-382) a otros de 304 s (IQR, 222-421), mientras que el placebo lo incrementó a 272 s (200-380;  $p = 0,001$ ). La diferencia absoluta entre alopurinol y placebo fue de 38 s (IC del 95%, 17-55). No se comunicaron efectos adversos del tratamiento.

**Conclusiones:** El alopurinol parece ser un fármaco anti-isquémico útil, barato, bien tolerado y seguro, de potencial utilidad en pacientes con cardiopatía isquémica.

## Comentario

El alopurinol disminuye la demanda de oxígeno miocárdico en la insuficiencia cardiaca experimental, por mecanismos no bien esclarecidos (Circ Res. 2004;95:1005-11). Entre sus potenciales beneficios figura la disminución del estrés oxidativo por una menor formación de radicales libres al inhibir la enzima xantina-óxido-reductasa. Este estudio ofrece los resultados observados tras tratamiento con dosis elevadas de alopurinol (6 semanas de 600 mg/día) en pacientes con angina crónica estable. Tras su administración a pacientes con angina, mejoraron los tiempos medidos en ergometría hasta la aparición de depresión del ST, el tiempo de tolerancia al ejercicio y el tiempo hasta la aparición del dolor torácico.

Los enfermos con cardiopatía isquémica podrían beneficiarse de otra modalidad terapéutica segura, barata y con extensísima experiencia clínica en otras enfermedades. Sin embargo, y con anterioridad a su implementación en clínica, serían precisos otros ensayos, con inclusión de mayor número de pacientes, de duración más prolongada y que incluyan mediciones de morbimortalidad cardiovascular.

Esther Blanco Vicente  
Servicio de Neurología, Hospital Universitario La Paz,  
Madrid, España

Correo electrónico: [estherblancovicente@yahoo.es](mailto:estherblancovicente@yahoo.es).

doi:10.1016/j.rce.2010.11.009