



Editorial

El quehacer de la práctica clínica, requiere viajar a la base del conocimiento



The task of clinical practice requires traveling to the knowledge base

En este número, CARDIOCORE continúa la búsqueda de respuestas a diferentes escenarios clínicos complejos, y nos conduce a la enfermedad renal crónica. La prevalencia de esta es mayor en los pacientes con enfermedades cardiovasculares que en la población general, además constituye una de las principales morbilidades que tienen impacto en la supervivencia de los pacientes con cardiopatía, ya sea por insuficiencia cardíaca o cardiopatía isquémica. La enfermedad renal crónica constituye uno de los principales factores de riesgo hemorrágico y a la vez de trombosis, como ponen de manifiesto las diferentes scores de riesgo. En este sentido Cases Amenós A et al.¹, revisan la evidencia disponible sobre la seguridad y la eficacia de la utilización de los tratamientos más utilizados en cardiología, como son los antiagregantes plaquetarios en pacientes con enfermedad renal crónica. Tras un breve descripción de la farmacocinética y farmacodinámica de los principales antiagregantes que son utilizados en la actualidad, observamos que disponemos de una información limitada, que debe imperar el sentido común y la valoración individual del riesgo isquémico versus hemorrágico del paciente, puesto que los pacientes con enfermedad renal crónica, fundamentalmente en los estadios más avanzados, no están representados en los ensayos clínicos cuyos escenarios son a veces idílicos, tanto en la selección de pacientes como el minucioso seguimiento al que están sometidos, lo que en la práctica clínica dista de la realidad.

En el número anterior se presentaron los objetivos que debemos de marcarnos con la reducción de la LDL-colesterol, comentándose el papel que pueden desempeñar los inhibidores de la PCSK9 para conseguirlo. Dada la actualidad de este nuevo tratamiento terapéutico, cuya diana y manejo es algo diferente al que estamos habituados, hemos querido indagar y profundizar en su base fisiopatológica, eficacia y

seguridad. En este sentido, Pello-Lázaro AM, et al.² nos analizan los resultados y amplían nuestro conocimiento. En la reciente *The American College of Cardiology (ACC 2018) Annual Scientific Session*, celebrada en Orlando (Florida), se ha presentado los datos del estudio ODYSSEY, y como vaticinaban los autores, los resultados obtenidos son muy alentadores, el uso de alirocumab en pacientes que habían sufrido un síndrome coronario agudo reciente y estaban tratados con estatinas a dosis altas o máxima toleradas, indican que el uso de alirocumab quincenal reduce significativamente los eventos isquémicos, incluida la mortalidad por todas las causas y el infarto de miocardio, entre los pacientes con un SCA dentro de los 1-12 meses anteriores. Casi el 90% de estos pacientes recibieron una dosis alta de una estatina potente (atorvastatina o rosuvastatina). Es de destacar que el objetivo LDL-c en este ensayo fue de 25-50 mg/dl, y la dosis se ajustó para mantener el LDL-c por encima de 15 mg/dl. Las reducciones de LDL-c superiores al 50% se observaron de forma precoz y se mantuvieron más o menos sostenidas durante el seguimiento.

Con los datos que nos aportan los autores, hemos conseguido ampliar nuestros conocimientos y de esta forma podemos afrontar nuestra práctica clínica con una mayor solidez.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cases Amenós A, Vera M, Rodas L. ¿Son seguros y eficaces los antiagregantes plaquetarios en los pacientes con insuficiencia renal? *Cardiocre*. 2018;53:46-9.

2. Pello-Lázaro AM, Aceña-Navarro A, Tuñon-Fernandez J. ¿Qué papel tienen los anti-PCSK9 en el tratamiento de la dislipemia? *Cardiocre*. 2018;53:50-3.

Encarnación Gutiérrez-Carretero^a, Isaac Pascual^b,
Nieves Romero-Rodríguez^c, Eduardo Arana-Rueda^c
y Antonio J. Muñoz-García^{d,*}

^a Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Virgen
del Rocío, Sevilla, España

^b Servicio de Cardiología, Hospital Central de Asturias, Oviedo,
Asturias, España

^c Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío,
Sevilla, España

^d Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de la
Victoria, Málaga, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ajmunozgarcia@secardiologia.es

(A.J. Muñoz-García).

1889-898X/© 2018 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en
nombre de SAC.

<https://doi.org/10.1016/j.carcor.2018.03.005>