

Actualización del estudio GUSTO V

En los pacientes con infarto agudo de miocardio la administración de reteplasa, a dosis reducida, y abciximab, comparada con la administración de reteplasa a dosis habitual, no mejora la mortalidad en el primer año

Artículo: Lincoff AM, Califf RM, Van der Werf F, Willerson JT, White HD, Armstrong PW, et al, for the GUSTO V investigators. Mortality at 1 year with combination platelet glycoprotein IIb/IIIa inhibition and reduced-dose fibrinolytic therapy vs conventional fibrinolytic therapy for acute myocardial infarction. GUSTO V randomized trial. JAMA 2002;288:2130-5.

Antecedentes: los investigadores del estudio GUSTO V comunicaron los desenlaces de este ensayo clínico a los 30 días¹. El objetivo del estudio fue analizar en los pacientes con infarto agudo de miocardio si el efecto sobre la mortalidad del tratamiento combinado de reteplasa a la mitad de la dosis habitual junto con abciximab era superior, o no inferior, al tratamiento con sólo reteplasa a dosis habitual.

La metodología empleada en el estudio, la población de estudio, las intervenciones, el desenlace a los 30 días, la financiación y las conclusiones fueron previamente presentados en MEDICINA INTENSIVA².

Objetivo de la actualización: comunicar los resultados de la mortalidad al año.

Resultados (tabla 1)
Durante el período de estudio se perdieron 64 (0,8%) pacientes asignados al tratamiento con dosis completa de reteplasa y 71 (0,9%) asignados al grupo abciximab más dosis reducida de reteplasa.

Tabla 1. Mortalidad a los 30 días y al año

	30 días	1 año
Grupo reteplasa + abciximab (n = 8.328)	468 (5,6%)	698 (8,4%)
Grupo reteplasa (n = 8.260)	488 (5,9%)	692 (8,4%)
RR (IC del 95%)	0,95 (0,84-1,08)	1,00 (0,90-1,11)
RRR (IC del 95%)	4,9% (-7,1-16,9)	0,0% (10,1-10,0)
RRA (IC del 95%)	0,3% (-0,4-1,0)	0,0% (-0,8-0,8)
NNT (IC del 95%)	No procede	No procede

Conclusiones de los autores: los dos tratamientos comparados demostraron la misma mortalidad al final del primer año.

Conclusiones de los revisores: el presente artículo no modifica las conclusiones ya publicadas con el resultado de los 2 tratamientos valorados a los 30 días. Conviene recordar que el riesgo de hemorragia es el doble con el tratamiento combinado, abciximab más dosis reducida de reteplasa.

Bibliografía

1. The Gusto Investigators. Reperfusion therapy for acute myocardial infarction with fibrinolytic therapy or combination reduced fibrinolytic therapy and platelet glycoprotein IIb/IIIa inhibition: the GUSTO V randomised trial. *Lancet* 2001;357:1905-14.

2. En los pacientes con infarto agudo de miocardio, la administración de media dosis de reteplasa y dosis completa de abciximab se asocia a igual mortalidad a los 30 días que la administración de sólo la dosis completa de reteplasa, aunque puede aumentar el riesgo de sangrado grave en todos los pacientes y de hemorragia intracraneal en los pacientes mayores de 75 años. *Med Intensiva* 2002;26:118-20.

Glosario:

RR (riesgo relativo): es el cociente entre el riesgo de que ocurra un suceso en el grupo tratado dividido por el riesgo de que ocurra el suceso en el grupo control, habitualmente placebo. Se calcula: R_T / R_C .

RRR (reducción relativa del riesgo): es la reducción proporcional en el riesgo de que ocurra un hecho adverso (p. ej., muerte) expresada en porcentaje. Se calcula: $(1 - RR) \times 100$.

RAR (reducción absoluta del riesgo): es la diferencia en el riesgo de que ocurra un hecho adverso en el grupo control menos el riesgo de que ocurra en el grupo tratado, expresada en porcentaje. Se calcula: $(R_c - R_t) \times 100$.

NNT (número necesario que hay que tratar): es el número de pacientes que hay que tratar para prevenir un efecto adverso. Se calcula: $100 / RAR$.

IRR (incremento relativo del riesgo): es el incremento proporcional en el riesgo de que ocurra un hecho adverso (p. ej., muerte) expresada en porcentaje. Se calcula: $(RR - 1) \times 100$.

IAR (incremento absoluto del riesgo): es la diferencia en el riesgo de que ocurra un hecho adverso en el grupo tratado menos el riesgo de que ocurra en el grupo control, expresada en porcentaje. Se calcula $(R_t - R_c) \times 100$.

NNP (número necesario para perjudicar): es el número de pacientes que hay que tratar para provocar un efecto adverso. Se calcula: $100 / IAR$.