

Actualización del estudio RITA 3

En los enfermos con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST y con alto riesgo, una estrategia invasiva precoz, comparada con una estrategia médica conservadora, reduce la mortalidad o la incidencia de infarto a largo plazo.

In high risk patients with non-ST elevation acute coronary syndrome an invasive strategy, compared with a medical conservative strategy, reduces the risk of death or non-fatal myocardial infarction.

Artículo: Fox KAA, Poole-Wilson P, Clayton TC, Henderson RA, Shaw TRD, Wheatley DJ, et al. 5-year outcome of an interventional strategy in non-ST elevation acute coronary syndrome: the British Heart Foundation RITA 3 randomised trial. Lancet. 2005;366:914-20.

Antecedentes: el estudio RITA 3 es un ensayo clínico que estima la eficacia de una estrategia intervencionista (coronariografía y revascularización precoz) frente a una estrategia conservadora (tratamiento médico) en los enfermos con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST. Los resultados a los 4 meses y al año fueron previamente publicados¹: 1. a los 4 meses se observó una reducción significativa de la angina refractaria del 9,3% al 4,4% [NNT 20 (IC: 95%: 14 a 38)] en el grupo asignado a la estrategia invasiva, sin diferencias en la mortalidad, ni en la incidencia de infarto no fatal; 2. al primer año la incidencia de muerte o infarto no fatal fue similar en ambos grupos (8,3% en el grupo

asignado al tratamiento conservador; 7,6% en el grupo asignado a la estrategia invasiva). El estudio fue inicialmente planteado para evaluar los resultados a largo plazo, 5 años, ya que en los estudios de revascularización coronaria los beneficios se manifiestan a partir del segundo año.

Asimismo los autores predefinieron un análisis de la eficacia según los factores del riesgo que tuvieran los enfermos en el momento de la inclusión en el ensayo clínico. La metodología empleada en el estudio, la población de estudio, las intervenciones, los desenlaces a los 30 días, la financiación y las conclusiones fueron previamente revisados en Medicina Intensiva¹.

Objetivo de la actualización: comunicar los resultados de la mortalidad y de la incidencia de infarto no fatal tras un período de seguimiento con mediana de 5 años.

Tabla 1: Mortalidad o infarto no fatal a 1 año y a 5 años

	1 año	5 años
Grupo coronariografía precoz (n = 895)	68 (7,6%)	142 (15,9%)*
Grupo de tratamiento conservador (n = 915)	76 (8,3%)	178 (19,5%)*
RR	0,91 (0,67 a 1,25)	0,82 (0,67 a 1,00)
RRR	8,5% (-21,5 a 38,5)	18,4% (0,4 a 36,5)
RAR	0,7% (-1,8 a 3,2)	3,6% (0,1 a 7,1)
NNB	NA	28 (14 a 1.261)

En el texto los autores proporcionan los porcentajes obtenidos de las curvas de Kaplan-Meier: grupo coronariografía precoz 16,6%; grupo tratamiento conservador 20,0%.
NA: no aplicable.

*Esta sección está financiada con la ayuda ISCIII-FIS 02/8115.

Resultados (tabla 1): durante el período de estudio 543 enfermos (61%) en el grupo

asignado a la estrategia intervencionista y 345 (38%) en el grupo asignado a tratamiento conservador fueron tratados con cirugía de revascularización y/o intervención percutánea. La mortalidad a los 5 años fue 11,4 % y 14,4% respectivamente.

En un análisis predefinido los autores estimaron el efecto de las diferentes estrategias según un *score* de riesgo obtenido en la población estudiada.

En el 50% de los enfermos, los del valor de *score* más bajo, no se observó ninguna diferencia en el desenlace de interés entre ambos grupos.

En el 37,5%, con valores de *score* intermedio se observó una reducción no significativa del 4,1% a 3,0% a favor del grupo de coronariografía precoz. En el 12,5% de los enfermos, los del valor del *score* más alto, la reducción absoluta del desenlace combinado fue significativa [19,3% (IC: 95%: 6,6 a 32,0)].

Conclusiones de los autores: en los enfermos con alto riesgo de muerte o reinfarcto una estrategia intervencionista precoz mejora el pronóstico a largo plazo.

Conclusiones de los revisores: las conclusiones de los autores están sustentadas por los resultados del ensayo clínico. Este ensayo proporciona la primera evidencia sobre el efecto a largo plazo de la revascularización precoz en los enfermos con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST y plantea la necesidad de establecer los niveles de riesgo en los que esta estrategia resulta beneficiosa¹. El hecho de que los resultados hayan sido obtenidos en una población con una alta tasa de uso de fármacos para la prevención secundaria de los desenlaces evaluados -uso de estatinas al final del seguimiento 80%; aspirina, 81%; bloqueadores beta, 61%; inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina 30%- refuerza la aplicabilidad de la estrategia evaluada.

Estos resultados refuerzan las recomendaciones de algunas Guías de práctica clínica².

Bibliografía

1. Fox KAA, Poole-Wilson PA, Henderson RA, Clayton TC, Chamberlain DA, Shaw TRD, et al, for the Randomized Intervention Trial of unstable Angina (RITA) Investigators. Interventional versus conservative treatment for patients with unstable angina or non-ST-elevation myocardial infarction: the British Heart Foundation RITA 3 randomised trial. *Lancet*. 2002;360:743-51. (Revisado *Medicina Intensiva*. 2003;27:642-5).

2. The Joint European Society of Cardiology/American College of Cardiology Committee. Myocardial infarction redefined: a consensus document of the Joint European Society of Cardiology/American College of Cardiology Committee for the redefinition of myocardial infarction. *Eur Heart J*. 2000;21:1502-13.