



TROMBÓLISIS PREHOSPITALARIA VERSUS INTRAHOSPITALARIA PARA EL INFARTO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST

RAJARAM SS, DESAI NK, KALRA A, GAJERA M, CAVANAUGH SK, BRAMPTON W, YOUNG D, HARVEY S, ROWAN K

Cómo citar la revisión: Trombólisis prehospitalaria versus intrahospitalaria para el infarto de miocardio con elevación del ST (Revisión Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews 2014 Issue 9. Art. No.: CD010191. DOI: 10.1002/14651858.CD010191

Traducción realizada por el Centro Cochrane Iberoamericano

Usado con permiso de John Wiley & Sons, Ltd. © John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La trombólisis temprana para los individuos que sufren un infarto de miocardio se asocia con mejores resultados de mortalidad y morbilidad. Aunque tradicionalmente la trombólisis se administra en el hospital, la trombólisis prehospitalaria se propone como una intervención efectiva para ahorrar tiempo y reducir la mortalidad y la morbilidad en los individuos con infarto de miocardio con elevación del ST (IMEST). A pesar de algunas pruebas de que la trombólisis prehospitalaria puede administrarse de forma segura, hay una escasez de datos de ensayos controlados para indicar si el momento adecuado de administración puede ser efectivo para reducir los resultados clínicos clave.

Objetivos

Evaluar la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la trombólisis prehospitalaria versus intrahospitalaria en pacientes con IMEST.

Estrategia de búsqueda

Se hicieron búsquedas de ensayos controlados aleatorios y literatura gris publicados hasta junio 2014 en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL), MEDLINE (OVID), EMBASE (OVID), dos índices de citas en Web of Science (Thomson Reuters) y Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). También se revisaron las listas de referencias de los artículos identificados, los registros de ensayos clínicos y las fuentes de tesis inéditas. No se estableció contacto con compañías farmacéuticas para obtener ningún artículo publicado o no publicado relevante. No se aplicaron restricciones de idioma, fecha o publicación. El Grupo Cochrane de Corazón (Cochrane Heart Group) realizó la búsqueda electrónica primaria.

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorios de la trombólisis prehospitalaria versus intrahospitalaria en adultos con infarto de miocardio con elevación del ST diagnosticado por un profesional sanitario.

Obtención y Análisis de los datos

Dos autores, de forma independiente, revisaron los estudios elegibles para la inclusión y realizaron la extracción de datos y las evaluaciones del "Riesgo de sesgo", resolviendo cualquier desacuerdo mediante consulta con un tercer autor. Se estableció contacto con los autores de los estudios potencialmente adecuados si se necesitaba información faltante o adicional. Se recopilaron datos de eficacia y efectos adversos de los ensayos.

Resultados principales

Se incluyeron tres ensayos con 538 participantes. Se encontraron pruebas de baja calidad que indicaron que existen dudas sobre si la trombólisis prehospitalaria reduce la mortalidad por todas las causas en individuos con IMEST en comparación con la trombólisis intrahospitalaria (cociente de riesgos 0,73; intervalo de confianza del 95%: 0,37 a 1,41). Se encontraron pruebas de alta calidad (dos ensayos, 438 participantes) de que la trombólisis prehospitalaria redujo el tiempo hasta el tratamiento trombolítico en comparación con la trombólisis intrahospitalaria. En cuanto a los eventos adversos, se encontraron pruebas de calidad moderada de que la aparición de eventos de hemorragia fue similar entre los participantes que recibieron trombólisis intrahospitalaria o prehospitalaria (dos ensayos, 438 participantes), y pruebas de baja calidad de que la aparición de fibrilación ventricular (dos ensayos, 178 participantes), accidente cerebrovascular (un ensayo, 78 participantes) y reacciones alérgicas (un ensayo, 100 participantes) también fue similar entre los participantes que recibieron trombólisis intrahospitalaria o prehospitalaria. Se consideró que los estudios incluidos presentaron un riesgo general incierto/alto de sesgo.

Conclusiones de los autores

La trombólisis prehospitalaria reduce el tiempo hasta el tratamiento, basado en los estudios realizados en países de ingresos más altos. En ámbitos en los que puede ser administrada de forma segura y correcta por personal entrenado, la trombólisis prehospitalaria puede ser una intervención apropiada. La trombólisis prehospitalaria tiene el potencial de reducir la carga de IMEST en países de ingresos bajos y medios, especialmente en los individuos que tienen un acceso limitado a la trombólisis intrahospitalaria o a intervenciones coronarias percutáneas. No se encontró ningún ensayo controlado aleatorio que evaluara la eficacia de la trombólisis prehospitalaria para el IMEST en países de ingresos bajos y medios. Los ensayos controlados aleatorios amplios, multicéntricos y de alta calidad ejecutados en países con escasos recursos aportarán pruebas adicionales sobre la

eficacia y la seguridad de esta intervención. Los elaboradores de políticas locales deben considerar su infraestructura sanitaria local y las necesidades de distribución de la población. Estas consideraciones deben tenerse en cuenta al formular las guías clínicas para la trombólisis prehospitalaria.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Administración del tratamiento que elimina coágulos antes del ingreso al hospital o en el hospital para ayudar a los pacientes que sufren ataques cardíacos

La cardiopatía es la causa más común de muerte en todo el mundo según la Organización Mundial de la Salud. Un ataque cardíaco puede tratarse con un fármaco denominado trombolítico (que destruye los coágulos) o con intervención quirúrgica. Cuanto antes se administre un agente trombolítico, menos probable es la muerte o las discapacidades del individuo. Generalmente, la trombólisis se administra en un hospital; sin embargo, la administración de este tratamiento antes del ingreso al hospital, por parte de los paramédicos, puede ser una intervención efectiva que puede ahorrar tiempo y reducir la muerte y la discapacidad en los pacientes con ataques cardíacos.

El objetivo de esta revisión fue comparar el efecto de la administración prehospitalaria e intrahospitalaria del tratamiento trombolítico en la muerte por todas las causas y la discapacidad en los individuos que sufren un ataque cardíaco. Se realizó una búsqueda exhaustiva de todos los ensayos que han investigado este resultado. Dos autores trabajaron de forma independiente para asegurar que se encontraban todos los ensayos y se obtenía la información relevante de ellos. En conjunto, se encontraron tres ensayos con 538 participantes que podían incluirse en esta revisión. Se encontraron pruebas de baja calidad que indicaron que existen dudas sobre si el número de pacientes que murieron fue diferente cuando el tratamiento se administró antes del ingreso al hospital en comparación con su administración intrahospitalaria (3 ensayos). Se encontraron pruebas de alta calidad de que la administración del tratamiento antes del ingreso al hospital redujo el tiempo hasta que el individuo recibe el tratamiento trombolítico en más de 30 minutos (dos estudios), y pruebas generalmente de baja calidad de que los efectos secundarios, como reacciones alérgicas y hemorragias, fueron similares cuando el tratamiento se administró de forma prehospitalaria o intrahospitalaria. Las principales limitaciones de las pruebas fueron el incierto/alto riesgo de sesgo en los estudios y el bajo número de personas reclutadas.

Se establece la conclusión de que el tratamiento que elimina los coágulos administrado antes del ingreso al hospital reduce el tiempo hasta que el individuo recibe el tratamiento trom-

bolítico. Las limitaciones de las pruebas encontradas deben considerarse detenidamente, especialmente en ámbitos en los que la trombólisis puede ser administrada de forma segura y correcta por personal entrenado. Se encontró que no hubo ningún ensayo que evaluara el tratamiento trombolítico prehospitalario en los países más pobres y, por lo tanto, la investigación adicional en dichos contextos proporcionará más información para asesorar sobre si la administración de este tratamiento para los ataques cardíacos es segura y efectiva.