

Actualización del estudio ASSENT-3

En los pacientes con infarto agudo de miocardio la administración en la fase aguda de tenecteplasa con enoxaparina o de tenecteplasa con heparina no fraccionada o de tenecteplasa (mitad de dosis), abciximab y heparina no fraccionada, se asocian a la misma mortalidad al cabo de 1 año.

In patients with acute myocardial infarction treatments with tenecteplase plus enoxaparin or tenecteplase plus unfractionated heparin or tenecteplase (half dose) plus abciximab plus unfractionated heparin are associated with similar 1 year mortality.

Artículo: Sinnaeve PR, Alexander JH, Bogaerts K, Belmans A, Wallentin L, Armstrong P, et al. Efficacy of tenecteplase in combination with enoxaparin, abciximab, or unfractionated heparin: One-year follow-up results of the Assessment of the safety of a new thrombolytic-3 (ASSENT-3) randomized trial in acute myocardial infarction. *Am Heart J* 2004;147:993-8.

Antecedentes: los investigadores del estudio ASSENT-3¹ comunicaron los resultados de dicho estudio en el que comparaban la eficacia y seguridad de tres estrategias antitrombóticas aplicadas junto con tenecteplasa en pacientes con infarto agudo de miocardio. Se comunicó el desenlace principal del estudio que consistía en la combinación de mortalidad a los 30 días o reinfarcto o isquemia refractaria durante la hospitalización. 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 revisadas en *Medicina Intensiva*².

Objetivo de la actualización: comunicar los resultados de la mortalidad a 1 año de la intervención.

Resultados (tabla 1): el seguimiento de los enfermos se pudo hacer en el 97,0% de los pacientes del grupo tenecteplasa + heparina no fraccionada, 97,7% del grupo tenecteplasa + enoxaparina y 97,8% del grupo de mitad de dosis de tenecteplasa + abciximab + heparina no fraccionada.

En el análisis por subgrupos los enfermos diabéticos tratados con abciximab tuvieron mayor mortalidad que el tratado con heparina no fraccionada [RR 1,64 (IC 95%: 1,06 a 2,63)].

Tabla 1. Mortalidad a los 30 días y a 1 año (%)

	30 días	1 año
Grupo tenecteplasa + enoxaparina	5,4	8,1
Grupo tenecteplasa + heparina no fraccionada	6,0	7,9
Grupo tenecteplasa (1/2 dosis) + abciximab + heparina no fraccionada	6,6	9,3

VMNI: ventilación mecánica no invasora.

Conclusiones de los autores: A pesar de la reducción en las complicaciones isquémicas a los 30 días tras el infarto agudo de miocardio en los grupos enoxaparina y abciximab en relación con el grupo de heparina no fraccionada, la mortalidad al año es similar en los tres grupos.

Conclusiones de los revisores: El presente artículo no modifica las conclusiones ya publicadas con el resultado de la valoración de los tratamientos a los 30 días, ni la aplicabilidad de este ensayo clínico a la práctica clínica.

Bibliografía

1. The Assessment of the Safety and Efficacy of a New Thrombolytic Regimen (ASSENT-3) Investigators. Efficacy and safety of tenecteplase in combination with wnoxaparin, abciximab, unfractionated heparin: the ASSENT-3 randomised trial in acute myocardial infarction. *Lancet* 2001;358:605-13.

2. Comparación de la eficacia y seguridad de la combinación de tenecteplasa con enoxaparina, heparina no fraccionada o abciximab con dosis reducidas de heparina no fraccionada. *Med Intensiva* 2002;26:520-3.

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).

IRR (incremento relativo del riesgo): es el incremento proporcional en el riesgo de que ocurra un suceso (p. ej. mortalidad) expresada en porcentaje. Se calcula $(1-RR) * 100\%$.

IAR (incremento absoluto del riesgo): es la diferencia entre el riesgo de que ocurra un hecho adverso en el grupo control menos el riesgo en el grupo tratado expresada en porcentaje. Se calcula $(Rc-Rt) * 100$.

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