

TRABAJOS SELECCIONADOS

Presentamos comentarios sobre una selección de trabajos recientes publicados en revistas de prestigio internacional, que merecen atención por la calidad de los datos o la importancia de sus conclusiones. El objetivo es tener una mirada sobre nuevos aspectos de la investigación o trabajos de revisión que actualicen temas de nuestra especialidad.

El Comité Editorial considerará sugerencias sobre trabajos recientes que a criterio de los lectores merezcan ser comentados en esta sección (revista@caccv.org.ar).

EL FENÓMENO DE RAYNAUD

RAYNAUD PHENOMENON: CURRENT CONCEPTS OF SKIN AND SYSTEMIC MANIFESTATIONS.

Clinics in Dermatology 36(4) · April 2018. DOI: 10.1016/j.clindermatol.2018.04.007

Si bien las alternativas quirúrgicas vasculares frente al fenómeno de Raynaud han sido prácticamente abandonadas, esta entidad en sus distintas manifestaciones es un cuadro que suele ser motivo de consulta espontánea o de interconsulta desde otras especialidades al cirujano vascular. El primer contacto con un portador de este síndrome puede ser de suma importancia para una correcta orientación diagnóstica y terapéutica. T Stringer y AN Femia, del Departamento de Dermatología Ronald Perelman de la New York University School of Medicine, hacen una puesta al día de los principales conocimientos y protocolos de tratamiento del fenómeno de Raynaud.

A partir de la distinción básica entre el fenómeno primario o idiopático, usualmente más leve, y el Raynaud secundario, típicamente relacionado con enfermedades del colágeno (pero también con trastornos tiroideos, hematológicos, neurológicos y secundarios a medicamentos o tóxicos), los autores hacen una completa revisión de las manifestaciones clínicas, diagnóstico diferencial, epidemiología y patogenia, protocolos de evaluación y tratamiento.

Destacan que el objetivo principal del tratamiento es incrementar la vasodilatación y disminuir la vasoconstricción o vasoespasmo. El tratamiento parte, en primer lugar, de indicar el mantenimiento de una adecuada temperatura no solo en las manos, sino en todo el cuerpo, porque la vasoconstricción periférica se desencadena por la disminución de la temperatura central. Asimismo, debe indicarse evitar las drogas simpaticomiméticas o agonistas de la serotonina. Si es necesaria la terapia farmacológica, la primera línea de tratamiento es la de los bloqueadores de los canales

de calcio, especialmente nifedipina y amlodipina, que son los más usados y estudiados. En una segunda línea de tratamiento se encuentran los inhibidores de la fosfodiesterasa 5 (sildenafil, tadalafilo, vardenafilo), así como los nitratos aplicados en forma tópica. Este último tratamiento puede asociarse a los bloqueadores del calcio, mientras que la asociación de nitratos tópicos con inhibidores de la fosfodiesterasa suele evitarse por el riesgo de hipotensión. Otros fármacos de eficacia más dudosa o con más riesgos de efectos adversos son los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, bloqueadores de angiotensina, inhibidores de la recaptación de serotonina y antagonistas de la endotelina-1. Para los casos más severos o refractarios parece de utilidad el iloprost intravenoso. En los casos refractarios a todo tratamiento y con dolor de reposo y lesiones de piel, con amenaza de pérdida del dedo, se ha planteado el tratamiento quirúrgico (simpaticetomía digital localizada), con resultados favorables pero en series muy pequeñas y con hasta un 18% de recidivas de las lesiones de piel. En cuanto a la simpaticectomía cervical se describen buenas respuestas iniciales pero la recurrencia de los síntomas es prácticamente la regla, y hay una alta frecuencia de efectos adversos (síndrome de Horner posoperatorio).

Existen varios componentes actualmente en investigación como posibles tratamientos del fenómeno de Raynaud, como el riociguat (estimulador de la guanilato ciclasa). Los autores consideran de suma importancia la estandarización de los datos de evolución y de eficacia farmacológica, porque la falta de claridad metodológica impide la total comprensión de la eficacia de los tratamientos.

MÁS ALLÁ DEL EXCEL: EL ESTUDIO NOBLE

THE LANCET, DECEMBER 23, 2019

DOI: 10.1016/S0140-6736(19)32972-1

En plena controversia por los resultados del estudio EXCEL en pacientes con lesión del tronco coronario, NR Holm y col. publicaron los resultados de seguimiento a 5 años del estudio NOBLE, de similar diseño, con resultados en parte discordantes con el anterior. El estudio realizado entre 2008 y 2015 enroló a más de 1200 pacientes con lesión de tronco y no más de 3 lesiones adicionales no complejas, asignados en forma aleatoria a *stent* coronario (PCI) o cirugía de revascularización coronaria (CABG). Los resultados de este estudio realizado en múltiples centros europeos indican que el PCI tiene peores resultados clínicos que la CABG a 5 años, con mayores tasas de infartos no relacionados con el procedimiento y mayor tasa de

revascularizaciones. No obstante, la mortalidad a 5 años fue similar en ambos grupos. No se encontró en este estudio una diferencia significativa de accidentes cerebrovasculares entre ambos grupos de tratamiento. Los autores concluyen que dado que la mortalidad de ambos grupos es similar, es aceptable la decisión final de tratamiento por parte del heart-team. La presencia de enfermedad de múltiples vasos, en especial si se asocia con diabetes, debería favorecer la decisión hacia CABG, mientras que en pacientes con síndrome coronario agudo debería preferirse la PCI. En el caso de pacientes aptos para ambos tipos de tratamiento debe extremarse la comunicación al paciente en cuanto a beneficios y riesgos de cada uno, para un adecuado consentimiento informado.