



JACC

& plus

Alberto Morán Blanco
Medicina Interna

(24 de marzo de 2023)



Dose-Response to Sacubitril/Valsartan in Patients With Heart Failure and Reduced Ejection Fraction

Reza Mohebi et al. JACC VOL. 80, NO. 16, 2022 OCTOBER 18, 2022:1529-1541

Estudio PROVE-HF

Objetivo



Investigar la relación entre la dosis de Sac/Val y distintos biomarcadores (proBNP, troponina T ...), Cuestionario Kansas City y parámetros de remodelado cardiaco (FE, volumen aI...)

Métodos



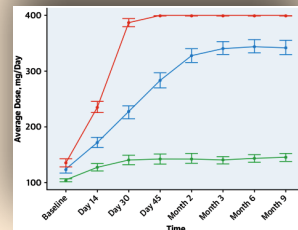
N=794 con FE $\leq$ 40%

Dosis Sac/Val: 112, 342 y 379 mg

Seguimiento: 12 meses

78 Hospitales

Dosis total recibida en todas las visitas de estudio
Total de días de estudio



Dosis altas



Jóvenes. Hombres. HTA.

IMC alto. Mejor FG. Más IECA

Efectos II

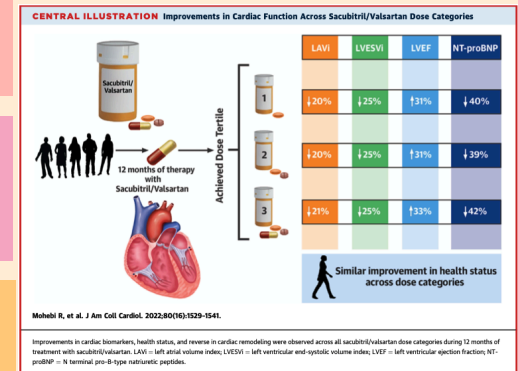
GRUPO I



Mareos 22%. Hipo TA 28%
HiperK 13%

Dosis bajas

Mayores. Comorbilidades.
Frecuentes intolerancias.



Conclusiones

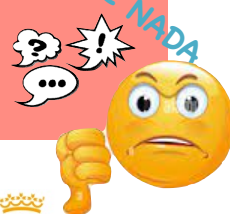
Se observó una mejoría similar con las 3 dosis en los parámetros medidos:
Biomarcadores. Cuestionario. Ecocardiografía.



Comentarios

Post-Hoc. Abierto. No placebo. No se consideraron las dosis de los otros fármacos. Mayoría de blancos y hombres. FG>40. Datos poco relevantes en la práctica clínica !

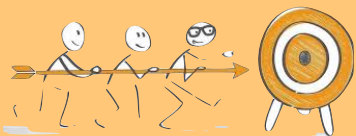
El KCCQ-23 mejora al año en 5 pts en GI y como 10 pts en GII-III.



Sacubitril/Valsartan and Frailty in Patients With Heart Failure and Preserved Ejection Fraction

Jawad HB al. JACC VOL. 80, NO. 12, 2022 SEPTEMBER 20, 2022:1130-1143

Estudio PARAGON-HF

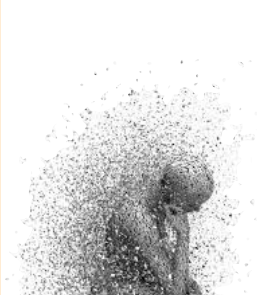


Objetivo

Investigar la eficacia de sacubitrilo/valsartan de acuerdo con la situación de fragilidad en pacientes con IC

Métodos

- N= 4.795
- Edad= 73 a
- F. de fragilidad (Rockwood): 3 grupos
F1 (no frágil) F2 y 3 (fragilidad)
- IC FE>45%
- Ingresos IC/Mortalidad CV



F3

- > edad >TAS ♂
- > síntomas
- > ↑ evoluc IC
- > comorbilidades
- > Fármacos
- > proBNP



Criterios exclusión

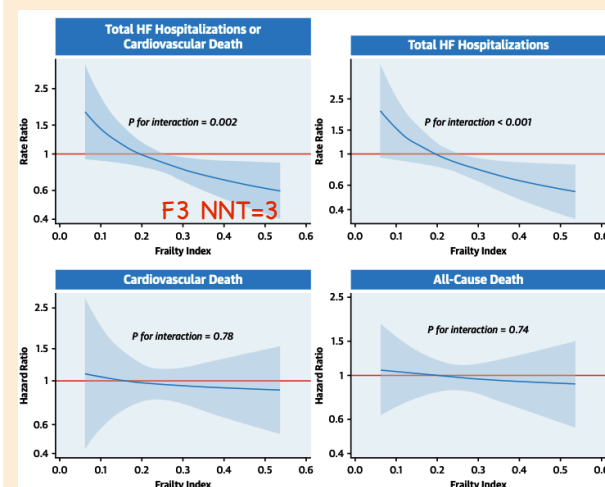
SCA reciente, Qx cardiaca, revasculariz, IC aguda, intolerancia a los fármacos...

Efectos II

F3



Hay más salvo hipoTA



Conclusiones

El sacubitril/valsartán parece mostrar una mayor reducción en el objetivo primario cuanto mayor fragilidad, aunque esto no fue significativo cuando se examinó como una variable categórica (si continua).

Comentarios



PostHoc. Criterios exclusión restrictivos. El 55% tienen fragilidad (mas q otros estudios), el grupo F3 -más frágil- eran SOLO 546 (11%). Estudio en IC-FEp. No se habla de dosis. Conclusiones confusas...

Y que...?



Atrial Fibrillation and Dapagliflozin Efficacy in Patients With Preserved or Mildly Reduced Ejection Fraction

Jawad HB et al. JACC VOL. 80, NO. 18, 2022 NOVEMBER 1, 2022:1705-1717

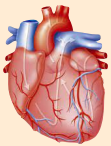
Estudio DELIVER



Objetivo

Examinar los efectos de la dapagliflozina de acuerdo con la presencia o no de FA en pacientes con IC FEp.

Métodos



- N=6263
- 3552 tiene FA.
- Los grupos son MUY distintos.
- Dapa 10 mg/d vs placebo
- Seguimiento: 2,3a
- Mortalidad CV + hospitalización IC

Criterios inclusión

IC>6 semanas. Uso diurético. CF II-IV NYHA. FE>40%. Cardiopatía estructural.

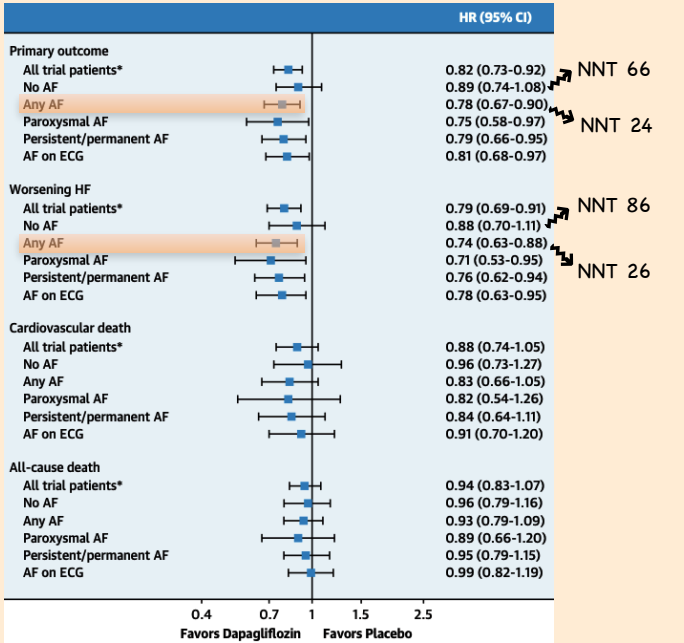
Efectos II
Iguales

Criterios exclusión

DM tipo I. FG<25. TAS < 95 mmHg

Grupo FA

>edad, >blancos, >IMC, <TAS, <FG, >ictus, >EPOC, <DM, <IAM, <durac.IC, >hospitaliz., >BNP, <IECAs, >diurét...



Conclusiones



En DELIVER, los efectos beneficiosos de la dapagliflozina en comparación con el placebo en los eventos y síntomas clínicos fueron consistentes, independientemente de la FA.

Comentarios

Pseudo postHoc. Sesgos de selección y probablemente de confusión residual al ajustar los factores de confusión. No pacientes de alto riesgo.



Dapagliflozin in Patients Recently Hospitalized With Heart Failure and Mildly Reduced or Preserved Ejection Fraction

Jonathan WC et al. JACC VOL. 80, NO. 14, 2022 OCTOBER 4, 2022:1302-1310

Estudio DELIVER

Objetivo



Investigar los resultados clínicos de la Dapagliflozina en pacientes con IC FEp o FE_{mr} durante o después de una hospitalización.

Métodos



- N=654
- FE>40%.
- Dapa 10 mg/d vs placebo
- Mortalidad CV + hospitalización IC
- Análisis por intención de tratar.

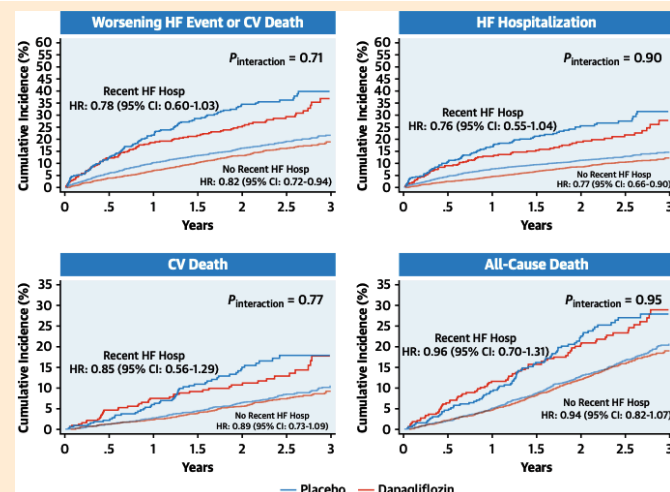
Grupo IC hospitalizadas
Mujeres. Blancas. FA. DM. EPOC.
Ictus. GF III-IV. BNP más alto.



Efectos II



Iguales en los 2 grupos



Conclusiones

La Dapagliflozina redujo de forma segura el riesgo de empeoramiento de la IC o muerte cardiovascular de manera similar en pacientes con y sin hospitalización reciente por IC.



Comentarios



PostHoc. Sesgo selección (pocos hospitaliz. Fueron 90; mayor parte tras 15 d del alta), son grupos distintos. FE?? No se pueden hacer cálculos. Son muy optimistas al aconsejar darlo tras alta. Q dicen las gráficas?



Empagliflozin Improves Outcomes in Patients With Heart Failure and Preserved Ejection Fraction Irrespective of Age

Michael B et al. JACC VOL. 80, NO. 1, 2022 JULY 5, 2022:1-18

Estudio EMPEROR

Objetivo



El propósito de este estudio fue evaluar la interacción de la edad y los efectos de la empagliflozina en EMPEROR-Preserved.

Métodos



- N= 5988. FE>40%.
- 4 grupos (<65; 65-74;75-79;>80)
- Mortalidad cv u hospitaliz. por IC
- Empa 10 mg/d vs placebo.
- Análisis ??

Mayor edad

Mujeres. >FE. >BNP.
<FG. HTA. FA. Peor GF.

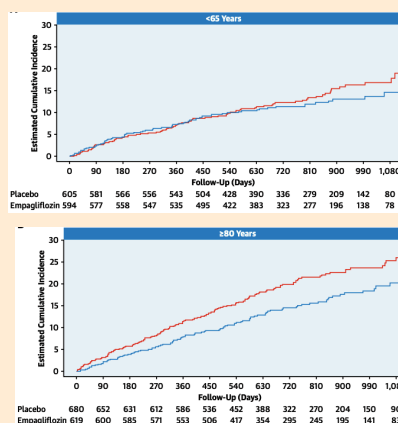


Efectos II

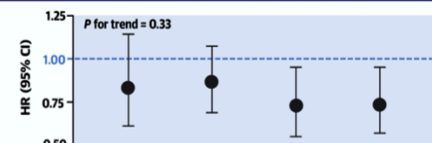
Iguals en los 2 grupos,
salvo infecciones genitales.



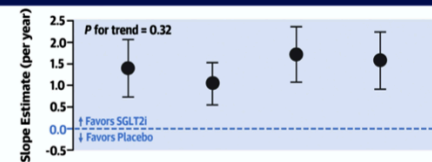
Primary Outcome by Age Groups



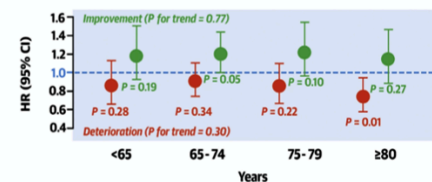
A Primary Outcome



B eGFR Slope



C KCCQ-Responder Analysis at Week 52



Conclusiones

La empagliflozina reduce mortalidad e ingresos por IC (y recurrencias).
La edad avanzada no se asoció con una reducción de la eficacia o una intolerabilidad significativa.

Comentarios

PostHoc. No definen criterios de exclusión (el FG va de 50 a 70 en la mayoría). Muchos gráficos (resultan confusos). La categorización de la edad esta predefinida, grupos pequeños.



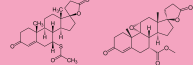
Mineralocorticoid Receptor Antagonists and Empagliflozin in Patients With Heart Failure and Preserved Ejection Fraction

Joao Pedro Fe[†] al. JACC VOL. 79, NO. 12, 2022 MARCH 29, 2022:1129-1137

Estudio EMPEROR

Objetivo El objetivo de este estudio era examinar el efecto de la empagliflozina en usuarios de MRA y no usuarios en el ensayo EMPEROR.

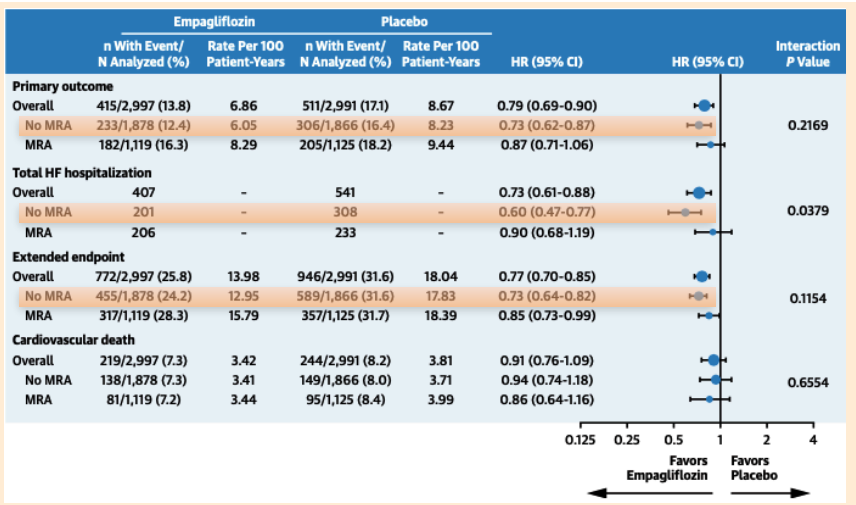
Métodos N= 2244 (37%) tomaban MRA. Mortalidad cv u hospitaliz. por IC Empa 10 mg/d vs placebo.

Grupo MRA

<Edad. <TAS. >FE<50%. >DM.
>HiperK. >Hosp. IC. >GF III-IV. >Uso Diuret. asa. >BNP.

Grupo MRA

Mas eventos: 1ª Hosp. IC + mortalidad cv y global

Empagliflozina
Menos hiperK y uso quelantes 



Conclusiones No diferencias en objetivo primario (el efecto fue mayor en NO usuarios de MRA- hospitaliz. + si FE>50%-).

Comentarios PostHoc. El uso de MRA no es aleatorizado. Grupos distintos. No ajustaron los resultados. CONFUSO.... !!





Practice Guidelines

Beers Criteria for Inappropriate Medication Use in Older Patients: An Update from the AGS

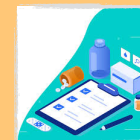
Key Points for Practice

- Avoid most antipsychotics in patients with Parkinson disease complicated by psychosis, although quetiapine, clozapine, and pimavanserin may be used with caution.
- Avoid using rivaroxaban and dabigatran in older adults because of a higher bleeding risk than warfarin and other direct oral anticoagulants.
- Avoid tramadol use because of the risk of hyponatremia from syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion.
- Avoid prescribing opioids with benzodiazepines or gabapentinoids because the combinations increase the risk of severe respiratory depression.

From the *AFP* Editors

Actualización de 2019, añaden como medicamentos inapropiados:

Glimepirida (hipoglucemias)
ISRS (caídas y fracturas)
Antipsicóticos en Parkinson (salvo quetiapina o clozapina)
Rivaroxaban y Dabigatran (riesgo sangrados)
Tramadol (SIADH)
Cotrimoxazol (hiperK con IECAs)/ARA II en ERC
Varias interacciones: opioides+Bz+gabapentoides
Evitar Fármacos Z/Bz en Delirium.
Evitar Cilostazol en IC.
AAS como prevención 1ª con precaución en >70a.



American Family Physician January 1, 2020 • Volume 101, Number 1



107 authorised drugs that are more dangerous than beneficial

Drugs to avoid in 2023 • OUTLOOK

This 2023 update of Prescrire's "Drugs to avoid" replaces all prior versions.

Towards better patient care: drugs to avoid in 2023

● To make it easier to choose high-quality care, and to prevent disproportionate harm to patients, Prescrire has published its annual update of drugs to avoid.

● Prescrire's assessment of a drug's harm-

● In most situations, when drug therapy appears to be the best course of action, other drugs with a better harm-benefit balance are available. And in some situations, the most prudent option is to forgo drug therapy.

Fenofibrato
Ibravadina
Olmesartan
Ranolazina
Trimetazidina
Vernakalant
Gliptinas
Moxifloxacino
Donepezilo
Rivastigmina
Galantamina
Memantina
Diclofenaco
Glucosamina
Denosumab
Citalopran
Roflumilast
... y muchos más!

Prescrire International • February 2023 • Volume 32 - Issue 245



Can artificial intelligence help for scientific writing?

Michele Salvagno^{1*}, ChatGPT², Fabio Silvio Taccone¹ and Alberto Giovanni Gerli³



ChatGPT



Salvagno et al. *Critical Care* (2023) 27:75

AULA DE EDUCACIÓN MÉDICA

En general, en la actividad clínica menos es mejor, pero estudiantes, residentes y profesionales aprenden lo contrario



In general, in clinical practice less is better, but students, residents and practitioners learn otherwise

Juan Gervas*

Equipo CESCA, Madrid, España

Aprender a «esperar y ver»



J. Gervas Educación Médica 23 (2022)

Outsourcing health-care services to the private sector and treatable mortality rates in England, 2013–20: an observational study of NHS privatisation

Benjamin Goodair, Aaron Reeves

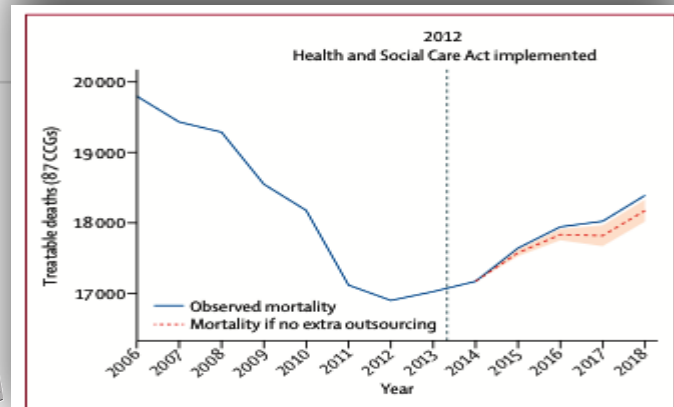


Figure 2: Treatable deaths from 2006 to 2018

Conclusiones

La privatización del NHS en Inglaterra, mediante la externalización de servicios a empresas con ánimo de lucro, aumentó de forma constante en 2013–20. La externalización del sector privado se correspondió con un aumento significativo de las tasas de mortalidad tratable, potencialmente como resultado de una disminución de la calidad de los servicios de atención sanitaria.

Comentarios

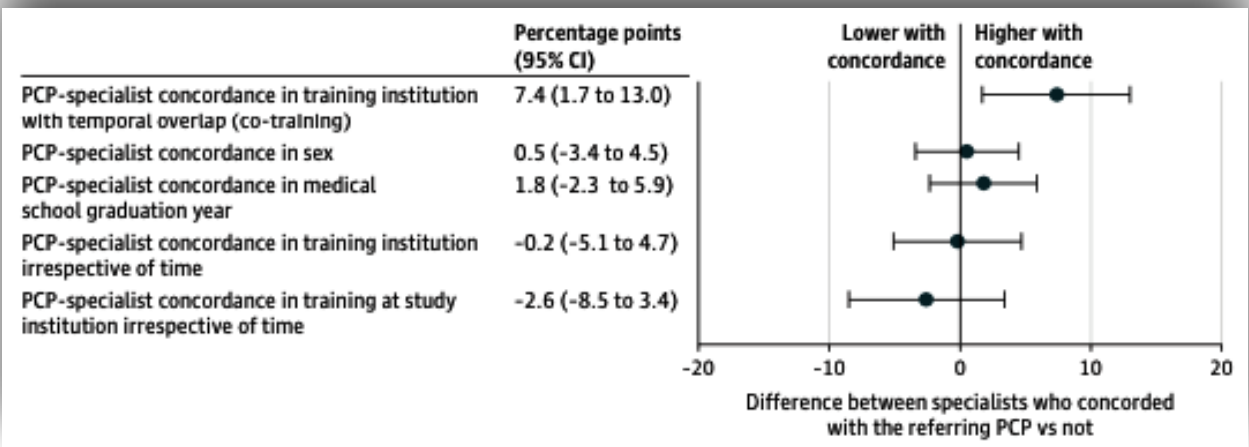


Estudio observacional. Bases de datos. Se desconocen realmente los servicios prestados...

www.thelancet.com/public-health Vol 7 July 2022

Physician-Peer Relationships and Patient Experiences With Specialist Care

Maximilian J. Pany, BA; J. Michael McWilliams, MD, PhD



Conclusiones

En este estudio cuasiexperimental, la formación conjunta de médicos de familia y especialistas produjo cambios en la atención especializada que mejoraron sustancialmente las experiencias de los pacientes, lo que sugiere posibles beneficios de las estrategias que fomentan la formación de relaciones más sólidas entre médicos y colegas.

JAMA Internal Medicine Published online January 3, 2023

Editorial

Relación entre médicos de familia y otros especialistas, ¿coordinación o subordinación?

Salvador Casado Buendía^{a,*} e Isabel Núñez Lozano^b

^aEspecialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Miraflores de la Sierra. Madrid. España.

^bEspecialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud de Navalcarnero. Madrid. España.

*Correo electrónico: salvador.casado@salud.madrid.org

Palabras clave: Coordinación entre niveles • Coordinación asistencial.

La sanidad española sufre un trastorno déficit de atención (primaria) con hiperactividad (hospitalaria). Ambos están separados por un profundo valle de déficit crónico de comunicación, desconfianza y desconocimiento del otro. Faltan puentes y el exceso de teoría y protocolización de la coordinación entre niveles, con insuficiente implementación, no ha ayudado mucho.

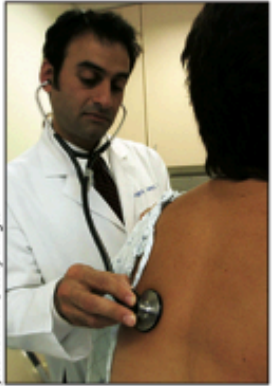
¿Puede una sanidad pública permitir una mala coordinación entre AP y AH?

FMC. 2023;30(2):53-5



Offline: Touch—the first language (Tocar: el primer idioma)

Richard Horton



Justin Sullivan/Getty Images

Why don't doctors touch patients anymore? Having had the privilege of attending clinics in the UK's National Health Service. In the very week since Ma... I can honestly say no stage has any... surgeon, or anaesthetist, completely anything touching a physical... when taking a doctor's physical... has been... curiously... Nurses are more... albeit by using... (st.) These observations... not meant to be critical... you might... without a shade of eye contact, you learn whether the latest piece of tissue extracted is free or not of disease. The consensus is impassive, unmoved... transmit your face... though all of these... there is no contact... the response. A... separation. No exam... kids. Research for enlarged... No feeling... radial, brachial, or otherwise. No measurement of the jugular venous pressure. No inspection of the



El tacto, expresado a través del examen físico, comunica consuelo y preocupación. El tacto fomenta la cooperación. Es hora de recuperar el tacto en la medicina.

www.thelancet.com Vol 394 October 12, 2019

The NHS is sick, but it is treatable

The NHS is 75 years old and is unwell. Patients with a suspected heart attack are waiting five times longer for an ambulance than the 18-min target. In 2022, 347707 patients spent more than 12 h in Accident and Emergency departments waiting for a bed, four times as many as in the previous 10 years put together. Excess deaths in 2022 were the highest in 50 years. Record numbers of NHS staff are leaving. Unfortunately, things are likely to get worse before they get better. For the first

time, the same workforce is doing the same work. Robbing one to feed the other is not the health service's fault. The Royal Commission is unlikely to be useful. The capacity crisis cannot be solved by having a diagnosis and treating these conditions. It is viewed as an ideological choice, rather than because of



the public sector. It is fracturing the system, a proposed solution is unlikely to solve the crisis and a care crisis. We now move to the next stage so should be

Este es, sin duda, el momento más peligroso para el NHS desde su creación.

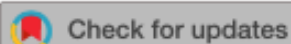
Aunque los síntomas han estado presentes desde al menos 2015, se han diagnosticado mal y no se han tratado.

La falta de inversión, la escasez de personal y el funcionamiento del sistema a plena capacidad se han visto exacerbados por la profunda desmoralización y el agotamiento del personal del SNS

El Gobierno tiende a creer que el modelo actual del SNS es insostenible y necesita un cambio radical. Y que tiene un problema de productividad.



www.thelancet.com Vol 401 January 28, 2023



The BMJ

Cite this as: *BMJ* 2023;380:p142<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.p142>

Published: 23 January 2023

EMERGENCY CARE

What is happening with NHS ambulance delays?

After months of negative headlines, **Zainab Hussain** asks just how bad response and handover times are, why, and what are the proposed and possible solutions?

Zainab Hussain



Más mortalidad
Bornout en los empleados

Mas Ctas
Mas atención



La demanda.

Carencias de personal sanitario y social.

Capacidad física de los edificios.

Traspaso en el Hospital ("Los recursos de las ambulancias se consumen cuando éstas hacen cola fuera de los servicios de urgencias porque no pueden descargar a un paciente")

"Abrumadoramente, el principal problema es la atención social en la comunidad y el flujo a través del hospital".

Menos ALTAS HOSPITALARIAS

BMJ 2023;380:p142 | doi: 10.1136/bmj.p142

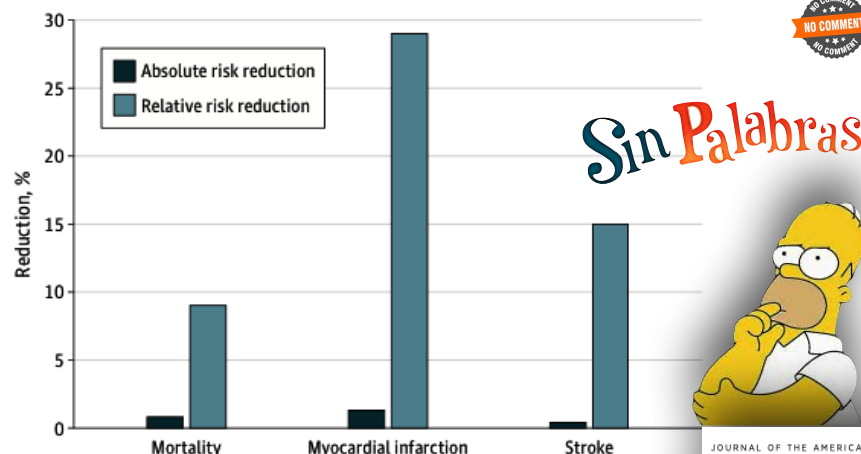
Evaluating the Association Between Low-Density Lipoprotein Cholesterol Reduction and Relative and Absolute Effects of Statin Treatment

A Systematic Review and Meta-analysis

Paula Byrne, PhD; Maryanne Demasi, PhD; Mark Jones, PhD; Susan M. Smith, MD; Kirsty K. O'Brien, PhD; Robert DuBroff, MD



PubMed and Embase: enero 1987 a junio 2021.
3 revisores independientes.
Objetivo 1º: mortalidad por cualquier causa.
Objetivo secundarios: IAM e ictus.
21 ensayos clínicos (prevención 1ª y 2ª).
Importante heterogeneidad



Conclusiones



Los resultados de este metaanálisis sugieren que las reducciones de riesgo absoluto del tratamiento con estatinas en términos de mortalidad por todas las causas, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular son modestas en comparación con las reducciones de riesgo relativo, y la presencia de heterogeneidad significativa reduce la certeza de la evidencia. No se estableció una asociación concluyente entre las reducciones absolutas de los niveles de LDL-C y los resultados clínicos individuales, y estos hallazgos subrayan la importancia de discutir las reducciones absolutas del riesgo al tomar decisiones clínicas informadas con pacientes individuales.

JAMA Internal Medicine May 2022 Volume 182, Number 5

Letters

High-Dose Statins Increase Adverse Events and Do Not Improve Survival

