



**La terapia antitrombótica e
hipolipemiente mejora la
supervivencia después cirugía
vascular: un estudio poblacional
realizado en Noruega**

**Antithrombotic and lipid
lowering therapy improves
survival after vascular surgery: a
population based study from
Norway**

10.20960/angiologia.00636

03/22/2024

Antithrombotic and lipid lowering therapy improves survival after vascular surgery: a population based study from Norway

Altreuther M, Seternes A, Saltnes T, Myrbø N, Vikan K, Nilsen LH, et al. Eur J Vasc Endovasc Surg 2023:S1078-5884(23)00864-X

Las guías europeas de cirugía vascular (1-3) indican tratamiento con estatinas y antiagregantes en los pacientes con patología isquémica de extremidades inferiores, estenosis carotídea y aneurisma aórtico. Aún más, las últimas guías sobre el manejo de dislipemias incluyen estos pacientes en el grupo de alto riesgo para eventos cardiovasculares, motivo por el que se indica tener un nivel de LDL < 55 mg/dL (4). A pesar del alto nivel de evidencia y de las guías, en la práctica clínica no siempre se indican estos tratamientos.

Este artículo enfatiza sobre este tema, comparando la supervivencia en pacientes tratados o no con estatinas (atorvastatina de 40 mg) y antiagregantes (75 mg de ácido acetilsalicílico) después de una intervención quirúrgica por isquemia crónica amenazante de extremidades inferiores (ICAEI), aneurisma aórtico abdominal (AAA) o estenosis carotídea.

Aunque se trate de un registro retrospectivo (noruego de cirugía vascular) incluye un amplio número de pacientes intervenidos: 15 810 por ICAEI, 4080 por AAA y 2194 por estenosis carotídea. Se revisaron los informes de alta de estos pacientes y se comparó la supervivencia en pacientes dados de alta con o sin la recomendación de estos medicamentos. El estudio revela una asociación significativa entre el uso de agentes antiagregantes e hipolipemiantes y una mejora en los resultados de supervivencia después de la intervención quirúrgica en los tres grupos.

La diferencia fue mayor en pacientes con ICAEI, en los que la media de supervivencia fue de 4,33 (IC 95 %, 4,29-4,36) frente a 3,7 (IC 95 %, 3,64-3,77) años en pacientes dados de alta con o sin los medicamentos recomendados ($p < 0,001$). En cuanto a los pacientes con AAA, la supervivencia media fue de 4,67 (IC 95 %, 4,61-4,73)

frente a 4,34 (IC 95 %, 4,24-4,44) años, respectivamente ($p < 0,001$). Finalmente, para los pacientes intervenidos por estenosis carotídea la supervivencia media fue de 4,77 (IC 95 %, 4,70-4,85) frente a 4,55 (IC 95 %, 4,34-4,76) años, respectivamente ($p = 0,052$).

Implicaciones: este estudio poblacional aporta evidencia valiosa a la literatura existente. Resalta los beneficios de las terapias antiagregantes e hipolipemiantes en el contexto de la cirugía vascular, apoyando las indicaciones de las guías clínicas. Los resultados subrayan la importancia de la gestión médica integral para mejorar el pronóstico general de los pacientes sometidos a intervenciones vasculares. Queda la pregunta de si los pacientes con adecuado control lipídico ($LDL < 55\text{mg/dL}$) tendrán aun mejor supervivencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nordanstig J, Behrendt CA, Baumgartner I, Belch J, Bäck M, Fitridge R, et al. Editor's Choice-European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2024 Clinical Practice Guidelines on the Management of Asymptomatic Lower Limb Peripheral Arterial Disease and Intermittent Claudication. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2024;67(1):9-96. DOI: 10.1016/j.ejvs.2023.08.067
2. Naylor R, Rantner B, Ancetti S, de Borst GJ, De Carlo M, Halliday A, et al. Editor's Choice - European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2023 Clinical Practice Guidelines on the Management of Atherosclerotic Carotid and Vertebral Artery Disease. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2023;65(1):7-111. DOI: 10.1016/j.ejvs.2022.04.011
3. Wanhainen A, Verzini F, Van Herzelee I, Allaire E, Bown M, Cohnert T, et al. Editor's Choice-European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2019 Clinical Practice Guidelines on the Management of Abdominal Aorto-iliac Artery Aneurysms. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2019;57(1):8-93. DOI:

10.1016/j.ejvs.2018.09.020. Erratum in: Eur J Vasc Endovasc Surg 2020;59(3):494.

4. Mach F, Baigent C, Catapano AL, Koskinas KC, Casula M, Badimon L, et al; ESC Scientific Document Group. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. Eur Heart J. 2020;41(1):111-88. DOI: 10.1093/eurheartj/ehz455. Erratum in: Eur Heart J. 2020;41(44):4255.

Alina Velescu, en nombre de la Sección de Medicina Vascul ar de la SEACV

Servicio de Angiología, Cirugía Vascul ar y Endovascular. Instituto de Investigaciones Médicas Hospital del Mar (MIM). Hospital del Mar. Barcelona

e-mail: avelescu@psmar.cat

Conflictos de interés: la autora declara no tener conflictos de interés.

Inteligencia artificial: los autores declaran no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

Artificial intelligence: the authors declare not to have used artificial intelligence (AI) or any AI-assisted technologies in the elaboration of the article.