



**GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA  
PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON ANGINA  
ESTABLE**

**ANEXOS**

**GPC N°17**

**Agosto 2018**

**SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Fiorella Molinelli Aristondo

**Presidenta Ejecutiva, EsSalud**

Alfredo Barredo Moyano

**Gerente General, EsSalud**

**INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN - IETSI**

Patricia Pimentel Álvarez

**Directora del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación**

Fabián Fiestas Saldarriaga

**Gerente de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias**

Joshi Rosa Magaly Acosta Barriga

**Gerente de la Dirección de Investigación en Salud**

Héctor Miguel Garavito Farro

**Gerente de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia**

Raúl Timaná Ruiz

**Asesor del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación**

### **Grupo Elaborador**

- Violeta Illatopa Cerna, Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), EsSalud
- Gladys Martha Espinoza Rivas, Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), EsSalud
- Cecilia Aurora Cuevas De La Cruz, Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), EsSalud
- Andrés Alejandro Reyes Torres, Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), EsSalud
- David Germán Gálvez Caballero, Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), EsSalud
- Lourdes del Rocío Carrera Acosta, IETSI, EsSalud
- Raúl Alonso Timaná Ruiz, IETSI, EsSalud

### **Revisor Clínico**

- Andrés Arturo Aldazabal Orue, Médico Cardiólogo Intervencionista, Hospital Nacional Dos de Mayo.

### **Revisor Metodológico**

- Dr. Kevin Pacheco Barrios. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación IETSI – ESSALUD.

### **Revisor Externo**

- Dr. José Manuel Sosa Rosado, Médico especialista en Cardiología. Past President de la Sociedad Peruana de Cardiología.

### **Conflicto de intereses**

Los responsables de la elaboración del presente documento declaran no tener NINGÚN conflicto de interés financiero y no financiero, con relación a los temas descritos en el presente documento.

### **Financiamiento**

Este documento técnico ha sido financiado por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación EsSalud de Perú.

### **Citación**

Este documento debe ser citado como: “Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de pacientes con Angina Estable: Anexos. Lima: EsSalud; 2018”

### **Agradecimientos**

Stefany Salvador Salvador  
Karla Mansilla Caceres

### **Datos de contacto**

Raúl Timaná Ruiz  
Correo electrónico: raul.timana@essalud.gob.pe – rtimananar@gmail.com  
Teléfono: (+511) 265 6000, anexo 1953 - 1978

**Tabla de Contenido**

Anexo N° 1: Búsqueda de guías de práctica clínica.....	5
Anexo N° 2: Búsqueda de la evidencia para cada pregunta clínica .....	7
Anexo N° 3: Tablas de evaluación del riesgo de sesgo en los estudios.....	20
Anexo N° 4: Tablas de perfil de evidencias de GRADE .....	24

**Anexo N° 1: Búsqueda de guías de práctica clínica**

Periodo de búsqueda: desde junio 2012 a julio del 2017

Detalles de la búsqueda (base de datos, términos de búsqueda y número de resultados que abordaron el ámbito de la guía):

Base de datos	Link	Términos de búsqueda	Resultados que abordaron el ámbito de la guía
<b>Organismos recopiladores de GPC:</b>			
Trip database	<a href="https://www.tripdatabase.com">https://www.tripdatabase.com</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angina</li> <li>• Stable angina</li> </ul>	2
Canadian Medical Association Infobase: Clinical Practice Guidelines (CPG)	<a href="https://www.cma.ca/En/Pages/clinical-practice-guidelines.aspx">https://www.cma.ca/En/Pages/clinical-practice-guidelines.aspx</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angina</li> <li>• Stable angina</li> </ul>	2
eGuidelines	<a href="http://www.eguidelines.co.uk">www.eguidelines.co.uk</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angina</li> <li>• Stable angina</li> </ul>	0
Guidelines International Network (G-I-N)	<a href="http://www.g-i-n.net/">http://www.g-i-n.net/</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angina</li> <li>• Stable angina</li> </ul>	2
National Guideline Clearinghouse (NGC)	<a href="https://www.guideline.gov/">https://www.guideline.gov/</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angina</li> <li>• Stable angina</li> </ul>	0
National Health and Medical Research Council (NHMRC): Clinical Practice Guidelines	<a href="https://www.nhmrc.gov.au/guidelines-publications">https://www.nhmrc.gov.au/guidelines-publications</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angina</li> <li>• Stable angina</li> </ul>	0
National Institute for Health and Care Excellence - UK (NICE)	<a href="https://www.nice.org.uk/">https://www.nice.org.uk/</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angina</li> <li>• Stable angina</li> </ul> Filter: clinical guidelines	1
Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)	<a href="http://www.sign.ac.uk/">http://www.sign.ac.uk/</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angina</li> <li>• Stable angina</li> </ul>	0
Standards and Guidelines Evidence (SAGE)	<a href="http://www.cancerview.ca/TreatmentAndSupport/GRCMain/GRCSAGE/GRCSAGESearch/">http://www.cancerview.ca/TreatmentAndSupport/GRCMain/GRCSAGE/GRCSAGESearch/</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angina</li> <li>• Stable angina</li> </ul>	0
American College of Physicians Clinical Practice Guidelines	<a href="https://www.acponline.org/clinical-information/guidelines">https://www.acponline.org/clinical-information/guidelines</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angina</li> <li>• Stable angina</li> </ul>	0
Best Practice Guidelines	<a href="http://rnao.ca/bpg">http://rnao.ca/bpg</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angina</li> <li>• Stable angina</li> </ul>	0
<b>Organismos elaboradores de GPC:</b>			
New Zealand Guidelines Group	<a href="http://www.health.govt.nz/about-ministry/ministry-health-websites/new-">http://www.health.govt.nz/about-ministry/ministry-health-websites/new-</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angina</li> <li>• Stable angina</li> </ul>	0

	zealand-guidelines-group		
CENETEC – Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud – Mexico	<a href="http://www.cenetec.salud.gob.mx/">http://www.cenetec.salud.gob.mx/</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angina estable</li> </ul>	0
GuíaSalud. Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud de España	<a href="http://portal.guiasalud.es">http://portal.guiasalud.es</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angina estable</li> </ul>	0
IETS Colombia	<a href="http://www.iets.org.co/">http://www.iets.org.co/</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angina estable</li> </ul>	0
<b>Bases de datos:</b>			
Medline	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ("Angina"[Mesh] OR stable angina[TIAB] OR angina[TIAB]) AND (guideline[Publication Type] OR guideline*[TI] OR recommendation*[TI])</li> </ul>	3
Google Scholar	<a href="https://scholar.google.com.pe/">https://scholar.google.com.pe/</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stable angina guideline guidelines</li> </ul>	3
Google	<a href="https://www.google.com">https://www.google.com</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stable angina guideline guidelines</li> </ul>	3
Epistemonikos GRADE guidelines repository	<a href="https://www.epistemonikos.org/en/groups/grade_guideline">https://www.epistemonikos.org/en/groups/grade_guideline</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angina</li> <li>• Stable angina</li> </ul>	0

**Anexo N° 2: Búsqueda de la evidencia para cada pregunta clínica**

Para todas las preguntas, se buscaron documentos cuya versión a texto completo se encuentre en español o inglés.

Abreviaturas:

- ECA: Ensayos clínicos aleatorizados
- RS: Revisiones sistemáticas

**PREGUNTA 3: En adultos con angina estable, ¿cuál es la efectividad y seguridad medicamentos de acción corta para el manejo de síntomas de angina?**

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 pregunta PICO, cuyas características se resumen a continuación:

N°	Pregunta PICO (criterios de elegibilidad de los estudios)	Tipo de estudio	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citas identificadas en cada base de datos	Número de citas evaluadas a texto completo/ Número de estudios incluidos
1	<b>P:</b> Pacientes angina estable <b>I/C:</b> Tto A / Dinitrato Isosorbide 5m sublingual <b>O:</b> Desenlaces priorizados	RS o ECA	novo	• MEDLINE: 110	10/4/2

<b>Base de datos: Medline</b>		
Fecha de búsqueda: diciembre 2017		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publication dates: From: 2011/09/23 to 28-02-2018</li> </ul>		
	<b>Descripción</b>	<b>Término</b>
	Población	(((angina pectori, stable[MeSH Terms]) OR angina, microvascular[MeSH Terms]) OR angina pectoris, variant[MeSH Terms]) OR (angin*[Title/Abstract] OR cardiac[Title/Abstract] AND (syndrome-x[Title/Abstract] OR xs[Title/Abstract]) OR (stable[Title/Abstract] AND coronary[Title/Abstract])) OR (((myocardial ischemia[MeSH Terms]) OR coronary disease[MeSH Terms]) OR ((coronary[Title/Abstract] AND (atherosclerosis[Title/Abstract] OR arteriosclerosis[Title/Abstract])) OR (myocardial[Title/Abstract] AND (ischemia[Title/Abstract] OR ischaemia[Title/Abstract]))) AND ((angina*[Title/Abstract] OR stenocardia[Title/Abstract] OR stenocardias[Title/Abstract] OR chest pain[Title/Abstract] OR chest discomfort[Title/Abstract] OR angor pectoris[Title/Abstract]))) NOT (((unstable[Title/Abstract] OR acute coronary[Title/Abstract] OR ACS) not stable[Title/Abstract]))
	Intervención	(isosorbide dinitrate[MeSH Terms]) OR nitrate*[Title/Abstract] OR (isosorbide[Title/Abstract] AND dinitrate[Title/Abstract])
	Comparación	((nitroglycerin[Title/Abstract]) OR Nitro Compounds/"therapeutic use"[MeSH Subheading]) OR (nitroglycerin[Title/Abstract] OR gtn[Title/Abstract] OR glyceryl[Title/Abstract] AND trinitrate[Title/Abstract])
	Diseño de estudio	(randomized controlled trial[PT]) OR (controlled clinical trial[PT]) OR (clinical trial[PT]) OR (randomized[TIAB] OR randomised [TIAB]) or (placebo[TIAB] OR "Placebos"[Mesh]) OR (randomly[TIAB]) OR (trial[TIAB]) OR (groups [TIAB])
		302



Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas** para la pregunta PICO N° 1:

<b>Estudios</b>	<b>Diseño</b>	<b>Razón por la cual se excluyó</b>
Fletcher G, Alimurung B, Watt E. Acute drug testing with nitrates: angina relief during treadmill exercise. Journal of the american geriatrics society. 1977; 7	Ensayo clínico	
Dala Jamsgeed J, Parker J. Nitrate cross-tolerance: effect of sublingual isosorbide dinirae and niroglycerin duing sustainen nitrate therapy. Am J of Cardiology.	Ensayo clínico	Tamaño de muestra muy pequeño (n=10)
Reisin LH, Landau E, Darawshi. More rapid relief of pain with isosorbide dinitrate with sublingual tablets in elderly patients with angina pectoris. Am J Cardiol. 1988; 2561(9)_ 2e-3e.	Ensayo clínico	Sólo consideran población adulto mayor
Ascherman M, Buttas J, Karetová D, Kölbl F, Kozakova M, Simper D. Randomized doublé-blind comparison of isosorbide dinitrate and nifedipine in variant angina pectoris. Am J Cardiol. 1990. 65(21): 46j-49j.	Ensayo clínico	Manejo de angina crónica

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas** para la pregunta PICO N° 1:

<b>Estudios</b>	<b>Diseño</b>
Kattus AA, Alvaro AB, Zohman LR, Coulson AH. Comparison of placebo, nitroglycerin, and isosorbide dinitrate for effectiveness of angina and duration of action. Chest 1979. 75(1): 17-23.	Ensayo clínico
Wilbert S, Aronow and Chesluk. Sublingual Isosorbide Dintrate Therapy versus sublingual placebo in angina pectoris. Circulation. 1970; 26: 869-874	Ensayo clínico

**PREGUNTA 4: En adultos con Angina estable, ¿cuál es la efectividad y seguridad de los medicamentos antianginosos estándares (beta bloqueadores, bloqueadores de canales de calcio, nitratos de larga acción) para reducir la morbimortalidad de la enfermedad?**

Base de datos: Medline		
Fecha de búsqueda: diciembre 2017		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publication dates: From: 2011/09/23 to 28-02-2018</li> </ul>		
	Descripción	Término
#1	Población	(((angina pectori, stable[MeSH Terms]) OR angina, microvascular[MeSH Terms]) OR angina pectoris, variant[MeSH Terms]) OR (angin*[Title/Abstract] OR cardiac[Title/Abstract] AND (syndrome-x[Title/Abstract] OR xs[Title/Abstract]) OR (stable[Title/Abstract] AND coronary[Title/Abstract])) OR (((myocardial ischemia[MeSH Terms]) OR coronary disease[MeSH Terms]) OR ((coronary[Title/Abstract] AND (atherosclerosis[Title/Abstract] OR arteriosclerosis[Title/Abstract])) OR (myocardial[Title/Abstract] AND (ischemia[Title/Abstract] OR ischaemia[Title/Abstract]))) AND ((angina*[Title/Abstract] OR stenocardia[Title/Abstract] OR stenocardias[Title/Abstract] OR chest pain[Title/Abstract] OR chest discomfort[Title/Abstract] OR angor pectoris[Title/Abstract]))) NOT (((unstable[Title/Abstract] OR acute coronary[Title/Abstract] OR ACS) not stable[Title/Abstract]))
#2	Intervención	(((blockers, calcium channel[MeSH Terms]) OR (calcium[Title/Abstract] AND (block*[Title/Abstract] OR antagonist*[Title/Abstract] OR inhibit*[Title/Abstract])) OR calcium channel receptor block*[Title/Abstract]) OR (dihydropyridines[Title/Abstract] OR diltiazem[Title/Abstract] OR verapamil[Title/Abstract]))
#3	Comparador	(((adrenergic beta antagonists[MeSH Terms]) OR (propranolol[Title/Abstract] OR acebutolol[Title/Abstract] OR atenolol[Title/Abstract] OR bisoprolol[Title/Abstract] OR carvedilol[Title/Abstract] OR celiprolol[Title/Abstract] OR esmolol[Title/Abstract] OR labetalol[Title/Abstract] OR metoprolol[Title/Abstract] OR nadolol[Title/Abstract] OR nebivolol[Title/Abstract] OR oxprenolol[Title/Abstract] OR pindolol[Title/Abstract] OR sotalol[Title/Abstract] OR timolol[Title/Abstract])) OR ((beta*[Title/Abstract] OR b-adrenoceptor)[Title/Abstract] AND (block*[Title/Abstract] OR inhibit*[Title/Abstract] OR antagonist*[Title/Abstract])) OR (beta-block*[Title/Abstract] OR betablock*[Title/Abstract]))
#4	Tipo de estudio	(randomized controlled trial[PT]) OR (controlled clinical trial[PT]) OR (clinical trial[PT]) OR (randomized[TIAB] OR randomised [TIAB]) or (placebo[TIAB] OR "Placebos"[Mesh]) OR (randomly[TIAB]) OR (trial[TIAB]) OR (groups [TIAB])
	Término final	#1 AND #2 AND #3 AND #4

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas** para la pregunta PICO N° 1:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
Ciapponi A, Pizaro R, Harrison J. WITHDRAWN: Trimetazidine for stable angina. Cochrane Database Syst Rev. 2017; 20: CD003614.	RS	No incluía la comparación de interés
Banon D, Filion KB, Budlovsky T, Franck C, Eisenberg MJ. The usefulness of ranolazine for the treatment of refractory chronic stable angina pectoris as determined from a systematic review of randomized controlled trials. Am J Cardiol. 2014; 113(6): 1075-82.	RS	No incluía la comparación de interés
Perings S, Stöckl G, Kelm M. Effectiveness and Tolerability of Ivabradine with o without concomitant beta-blocker therapy in patients with chronic stable angina in routine clinical practice. Adv Ther. 2016; 33(9): 1550-64.	EO	Se excluye por ser un estudio observacional
Treatment of stable angina with a new fixed-dose combination of ivabradine and metoprolol: Efectiveness and tolerabilty in routine Clinical Practice. Cardiol The. 2017; 6(2): 239-249.	EO	Se excluye por ser un estudio observacional

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas** para la pregunta PICO N° 1:

Estudios	Diseño
Turgeon RD, Pearson GJ, Graham MM. Pharmacologic treatment of patients with myocardial ischemia with no obstructive coronary artery disease. Am J Cardiol 2018; 121(7): 888-895.	RS
Shu F, Dong BR, Lin XF, Wu TX, Liu GJ. Long-term beta blockers for stable angina: systematic review and metaanalysis. Eur J Prev Cardiol. 2012; 19(3): 330-41.	RS
Belsey J, Savelieva I, Mugelli A, Camm AJ. Relative efficacy of antianginal drugs used as add-on therapy in patients with stable angina: a systematic review and metanalysis. Eur J Prev. 2015; 22(7): 837-48.	RS

**Pregunta 5. En adultos con Angina estable, ¿cuál es la efectividad y seguridad de AAS o clopidogrel para aliviar los síntomas de angina y para reducir la morbimortalidad de la enfermedad?**

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 preguntas PICO, cuyas características se resumen a continuación:

N°	Pregunta PICO (criterios de elegibilidad de los estudios)	Tipo de estudio	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citas identificadas en cada base de datos	Número de citas evaluadas a texto completo/ Número de estudios incluidos
1	<b>P:</b> Pacientes con angina estable <b>I/C:</b> Tto A / Tto B / Tto C <b>O:</b> Desenlaces priorizados	RS de ECA o de estudios observacionales	Enero 2014 a setiembre 2017	• MEDLINE: 333	10/0

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citas evaluadas:

Estrategia de búsqueda para la pregunta PICO N° 5

Base de datos: Medline		
Fecha de búsqueda: diciembre 2017		
Filtros:		
• Publication dates: From: 2011/09/23 to 28-02-2018		
	Descripción	Término
#1	Población	(((((angina pectori, stable[MeSH Terms]) OR angina, microvascular[MeSH Terms]) OR angina pectoris, variant[MeSH Terms]) OR (angin*[Title/Abstract] OR cardiac[Title/Abstract] AND (syndrome-x[Title/Abstract] OR xs[Title/Abstract]) OR (stable[Title/Abstract] AND coronary[Title/Abstract]))) OR (((((myocardial ischemia[MeSH Terms]) OR coronary disease[MeSH Terms]) OR ((coronary[Title/Abstract] AND (atherosclerosis[Title/Abstract] OR arteriosclerosis[Title/Abstract])) OR (myocardial[Title/Abstract] AND (ischemia[Title/Abstract] OR ischaemia[Title/Abstract]))) AND ((angina*[Title/Abstract] OR stenocardia[Title/Abstract] OR stenocardias[Title/Abstract] OR chest pain[Title/Abstract] OR chest discomfort[Title/Abstract] OR angor pectoris[Title/Abstract]))) NOT (((unstable[Title/Abstract] OR acute coronary[Title/Abstract] OR ACS) not stable[Title/Abstract])))
#2	Intervención	(((((platelet aggregation inhibitors[MeSH Terms]) OR aspirin[MeSH Terms]) OR ticlopidine[MeSH Terms]) OR (((acetylsalicylic[Title/Abstract] OR acetyl-salicylic[Title/Abstract] OR acetyl salicylic[Title/Abstract])) AND acid[Title/Abstract]) OR aspirin[Title/Abstract] OR ticlopidine[Title/Abstract] OR clopidogrel[Title/Abstract]))
#3	Tipo de estudio	(randomized controlled trial[PT]) OR (controlled clinical trial[PT]) OR (clinical trial[PT]) OR (randomized[TIAB] OR randomised [TIAB]) or

		(placebo[TIAB] OR "Placebos"[Mesh]) OR (randomly[TIAB]) OR (trial[TIAB]) OR (groups [TIAB])
#5	Término final	#1 AND #2 AND #3
		323

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas** para la pregunta PICO N° 1:

<b>Estudios</b>	<b>Diseño</b>	<b>Razón por la cual se excluyó</b>
Abtan J, Steg PG, Stone GW, Mahaffey KW, Gibson CM, Hamm CW. Efficacy and Safety of Cangrelor in Preventing Periprocedural Complications in Patients With Stable Angina and Acute Coronary Syndromes Undergoing Percutaneous Coronary Intervention: The CHAMPION PHOENIX Trial. JAAC Cardiovasc Interv. 2016; 9(18): 1905-13.	ECA	Población con angina inestable
Lim AY, Park TK, Cho SW, Oh MS, Lee da H and cols. Clinical implications of low-dose aspirin on vasospastic angina patients without significant coronary artery stenosis; a propensity score-matched analysis. Int J Cardiol. 2016; 221: 161.6	ECA	Angina vasoespástica
Isshiki T <sup>1</sup> , Kimura T, Ueno T, Nakamura M, Igarashi K and cols. Clopidogrel trial in patients with elective percutaneous coronary intervention for stable angina and old myocardial infarction (CLEAN). Int Heart J. 2012; 53(2): 91-101.	ECA	Intervención para PCO

**PREGUNTA 6: En adultos con Angina estable, ¿cuál es la efectividad y seguridad de inhibidores ECA o ARA-II para reducir la morbilidad y mortalidad de la enfermedad?**

<b>Base de datos: Medline</b>		
Fecha de búsqueda: diciembre 2017		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publication dates: From: 2011/09/23 to 28-02-2018</li> </ul>		
	<b>Descripción</b>	<b>Término</b>
	Población	(((angina pectori, stable[MeSH Terms]) OR angina, microvascular[MeSH Terms]) OR angina pectoris, variant[MeSH Terms]) OR (angin*[Title/Abstract] OR cardiac[Title/Abstract] AND (syndrome-x[Title/Abstract] OR xs[Title/Abstract]) OR (stable[Title/Abstract] AND coronary[Title/Abstract])) OR (((myocardial ischemia[MeSH Terms]) OR coronary disease[MeSH Terms]) OR ((coronary[Title/Abstract] AND (atherosclerosis[Title/Abstract] OR arteriosclerosis[Title/Abstract])) OR (myocardial[Title/Abstract] AND (ischemia[Title/Abstract] OR ischaemia[Title/Abstract]))) AND ((angina*[Title/Abstract] OR stenocardia[Title/Abstract] OR stenocardias[Title/Abstract] OR chest pain[Title/Abstract] OR chest discomfort[Title/Abstract] OR angor pectoris[Title/Abstract]))) NOT (((unstable[Title/Abstract] OR acute coronary[Title/Abstract] OR ACS) not stable[Title/Abstract]))
	Intervención	(((angiotensin converting enzyme[MeSH Terms]) OR ("angiotensin converting enzyme"[Title/Abstract] OR ACE[Title/Abstract] AND inhibitor*[Title/Abstract])) OR (captopril[Title/Abstract] OR cilazapril[Title/Abstract] OR enalapril[Title/Abstract] OR fosinopril[Title/Abstract] OR imidapril[Title/Abstract] OR lisinopril[Title/Abstract] OR moexipril[Title/Abstract] OR perindopril[Title/Abstract] OR quinapril[Title/Abstract] OR trandolapril[Title/Abstract])) OR ((((((angiotensin ii type 1 receptor blockers[MeSH Terms]) OR receptors, angiotensin[MeSH Terms]) OR (candarsartan[Title/Abstract] OR valsartan[Title/Abstract])) OR (angiotensin[Title/Abstract] AND receptor[Title/Abstract] AND (antagonist*[Title/Abstract] OR blocker*[Title/Abstract])) OR (ARB[Title/Abstract] OR ARBS[Title/Abstract])) OR losartan[Title/Abstract]) OR (eprosartan[Title/Abstract] OR irbesartan[Title/Abstract] OR olmesartan[Title/Abstract] OR telmisartan[Title/Abstract]))))
		(randomized controlled trial[PT]) OR (controlled clinical trial[PT]) OR (clinical trial[PT]) OR (randomized[TIAB] OR randomised [TIAB]) or (placebo[TIAB] OR "Placebos"[Mesh]) OR (randomly[TIAB]) OR (trial[TIAB]) OR (groups [TIAB])

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas** para la pregunta PICO N° 2:

<b>Estudios</b>	<b>Diseño</b>	<b>Razón por la cual se excluyó</b>
Sayganov SA, Bershteyn LL, Andreeva AE, Katamadze NO, Zbyshevskaya EV and cols. ISCHEMIA - the Largest Ever Randomized Study in Stable Coronary Artery Disease. Baseline Characteristics of Enrolled Patients in One Russian Site. <i>Kardiologiya</i> . 2017; 57(10): 12-19.	ECA	Idioma ruso
Choi Y, Lim S, Lee KY, Park HW, Byeon J, Hwang BH and cols. Renin-angiotensin system blockade reduces cardiovascular events in nonheart failure, stable patients with prior coronary intervention. <i>Coron Artery Dis</i> . 2018;	EO	Se excluye por ser un estudio observacional

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas** para la pregunta PICO N° 2:

<b>Estudios</b>	<b>Diseño</b>
Bangalore S, Fakhri R, Wandel S, Toklu B, Wandel J, Messerli FH. Renin-angiotensin system inhibitors for patients with stable coronary artery disease without heart failure: systematic review and meta-analysis of randomized trials. <i>BMJ</i> . 2017; 19: 356-364.	RS
Teik Ong HT, Ong LM, Ho JJ. Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors (ACEIs) and Angiotensin-Receptor Blockers (ARBs) in Patients at High Risk of Cardiovascular Events: A Meta-Analysis of 10 Randomised Placebo-Controlled Trials. <i>ISRN Cardiol</i> . 2013;	RS

**PREGUNTA 7: En adultos con Angina estable, ¿cuál es la eficacia y seguridad de las técnicas de revascularización para aliviar los síntomas de angina y reducir la morbimortalidad de la enfermedad?**

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 preguntas PICO, cuyas características se resumen a continuación:

N°	Pregunta PICO (criterios de elegibilidad de los estudios)	Tipo de estudio	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citas identificadas en cada base de datos	Número de citas evaluadas a texto completo/ Número de estudios incluidos
1	<b>P:</b> Pacientes con angina estable <b>I/C:</b> Intervencionismo percutáneo /Revascularización quirúrgica <b>O:</b> Mortalidad por todas las causas Mortalidad cardiaca Infarto de miocardio Revascularización	RS de ECA o de estudios observacionales	Enero 2014 a setiembre 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MEDLINE: 695</li> </ul>	10/6



<b>Base de datos: Medline</b>		
Fecha de búsqueda: Abril 2018		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publication dates: From: 2011/09/23 to 28-02-2018</li> </ul>		
	<b>Descripción</b>	<b>Término</b>
#1	Población	(((angina pectori, stable[MeSH Terms]) OR angina, microvascular[MeSH Terms]) OR angina pectoris, variant[MeSH Terms]) OR (angin*[Title/Abstract] OR cardiac[Title/Abstract] AND (syndrome-x[Title/Abstract] OR xs[Title/Abstract]) OR (stable[Title/Abstract] AND coronary[Title/Abstract])) OR (((myocardial ischemia[MeSH Terms]) OR coronary disease[MeSH Terms]) OR ((coronary[Title/Abstract] AND (atherosclerosis[Title/Abstract] OR arteriosclerosis[Title/Abstract])) OR (myocardial[Title/Abstract] AND (ischemia[Title/Abstract] OR ischaemia[Title/Abstract]))) AND ((angina*[Title/Abstract] OR stenocardia[Title/Abstract] OR stenocardias[Title/Abstract] OR chest pain[Title/Abstract] OR chest discomfort[Title/Abstract] OR angor pectoris[Title/Abstract]))) NOT (((unstable[Title/Abstract] OR acute coronary[Title/Abstract] OR ACS) not stable[Title/Abstract]))
#2	Intervención	(((coronary artery bypass[MeSH Terms]) OR CABG[Title]) AND ((coronary[Title/Abstract] OR aortocoronary[Title/Abstract]) AND (bypass*[Title/Abstract] OR "by-pass"[Title/Abstract] OR by-pass*[Title/Abstract]))) OR (((angioplasty, balloon[MeSH Terms]) OR angioplasty[MeSH Terms]) OR angioplasty, laser[MeSH Terms]) OR (((balloon dilation[MeSH Terms]) OR angioplasty[Title/Abstract]) OR (pcta[Title/Abstract] OR pci[Title/Abstract] OR pta[Title/Abstract])) OR (((myocardial revascularization[MeSH Terms]) OR myocardial revascularizations[MeSH Terms]) OR (myocardial[Title/Abstract] OR coronary[Title/Abstract] OR heart[Title/Abstract] OR cardiac[Title/Abstract] AND revasculari*[Title/Abstract])) OR ((stents[MeSH Terms]) OR (coronary[Title/Abstract] OR drug-eluting[Title/Abstract] OR "bare metal"[Title/Abstract] AND stent*[Title/Abstract]))
#3	Tipo de estudio	(randomized controlled trial[PT]) OR (controlled clinical trial[PT]) OR (clinical trial[PT]) OR (randomized[TIAB] OR randomised [TIAB]) or (placebo[TIAB] OR "Placebos"[Mesh]) OR (randomly[TIAB]) OR (trial[TIAB]) OR (groups [TIAB])
#4		#1 AND #2 AND #3

**Enfermedad monovaso: descendente anterior izquierda**

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas** para la pregunta PICO N° 7:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
Wang XW, Qu C, Huang C, Xiang XY, Lu ZQ. Minimally invasive direct coronary bypass compared with percutaneous coronary intervention for left anterior descending artery disease: a meta-analysis. J Cardiothorac Surg. 2016;11(1):125	RS	No realiza análisis por subgrupos evaluados al año y 5 años.

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas** para la pregunta PICO N° 7:

Estudios	Diseño
Kinnaird T, Kwok C, Narain A, Butler R, Ossei-Gerning N, Ludman P, Moat N and cols. Meta-analysis of percutaneous coronary intervention with drug-eluting stent versus coronary artery bypass grafting for isolated proximal left anterior descending coronary disease. Am J cardiol. 2016;	RS
Blazek S, Rossbach C, Borger MA, Fuernau G, Desch S, Eitel I, et al. Comparison of sirolimus-eluting stenting with minimally invasive bypass surgery for stenosis of the left anterior descending coronary artery: 7-year follow-up of a randomized trial. JACC Cardiovasc Interv. 2015;8(1 Pt A):30-8	ECA

**Enfermedad tronco coronaria izquierda**

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas** para la pregunta PICO N° 7:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
Ali WE, Vaidya SR, Ejeh SU, Okoroafor KU. Meta-analysis study comparing percutaneous coronary intervention/drug eluting stent versus coronary artery bypass surgery of unprotected left main coronary artery disease: Clinical outcomes during short-term versus long-term (> 1 year) follow-up. Medicine (Baltimore). 2018;97(7):e9909.	RS	Combinación de ECA con estudios observacionales
Zhang XL, Zhu QQ, Yang JJ, Chen YH, Li Y, Zhu SH, et al. Percutaneous intervention versus coronary artery bypass graft surgery in left main coronary artery stenosis: a systematic review and meta-analysis. BMC Med. 2017;15(1):84.	RS	Combinación de ECA con estudios observacionales
Upadhya S, Baniya R, Madala S, Subedi SK, Khan J, Velagapudi RK, et al. Drug-eluting stent placement versus coronary artery bypass surgery for unprotected left main coronary artery disease: A meta-analysis of randomized controlled trials. J Card Surg. 2017;32(2):70-9.	RS	Sólo incluyo 5 ECA

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas** para la pregunta PICO N° 7:

Estudios	Diseño
Testa L, Latib A, Bollati M, Antonio Montone R, Colombo A, Crea F, et al. Unprotected left main revascularization: Percutaneous coronary intervention versus coronary artery bypass. An updated systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. PLoS One. 2017;12(6):e0179060	RS

**Enfermedad multivaso**

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas** para la pregunta PICO N° 7:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
Lee CW, Ahn JM, Cavalcante R, Sotomi Y, Onuma Y, Suwannasom P, et al. Coronary Artery Bypass Surgery Versus Drug-Eluting Stent Implantation for Left Main or Multivessel Coronary Artery Disease: A Meta-Analysis of Individual Patient Data. JACC Cardiovasc Interv. 2016;9(24):2481-9.	RS	Combinación de ECA con estudios observacionales

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas** para la pregunta PICO N° 7:

Estudios	Diseño
Chang M, Ahn JM, Lee CW, Cavalcante R, Sotomi Y, Onuma Y, et al. Long-Term Mortality After Coronary Revascularization in Nondiabetic Patients With Multivessel Disease. J Am Coll Cardiol. 2016;68(1):29-36	RS
Bundhun PK, Wu ZJ, Chen MH. Coronary artery bypass surgery compared with percutaneous coronary interventions in patients with insulin-treated type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of 6 randomized controlled trials. Cardiovasc Diabetol. 2016;15:2.	RS
Mohr FW, Morice MC, Kappetein AP, Feldman TE, Stahle E, Colombo A, et al. Coronary artery bypass graft surgery versus percutaneous coronary intervention in patients with three-vessel disease and left main coronary disease: 5-year follow-up of the randomised, clinical SYNTAX trial. Lancet. 2013;381(9867):629-38	ECA

**Anexo N° 3: Tablas de evaluación del riesgo de sesgo en los estudios**

**PREGUNTA 3: En adultos con angina estable, ¿cuál es la efectividad y seguridad medicamentos de acción corta para el manejo de síntomas de angina?**

Evaluación de las ECA con el instrumento para evaluar riesgo de sesgo de Cochrane:

<b>Tipo de sesgo</b>	<b>Ítems del instrumento</b>	<b>Wilber (1970)</b>	<b>Kattus (1979)</b>
Sesgo de selección	Generación de la secuencia de aleatorización	Alto riesgo	bajo riesgo
	Ocultamiento de la asignación	poco claro	poco claro
Sesgo de realización	Cegamiento de los participantes y del personal	bajo riesgo	bajo riesgo
Sesgo de detección	Cegamiento de los evaluadores del resultado	bajo riesgo	bajo riesgo
Sesgo de desgaste	Manejo de los datos de resultado incompletos	alto riesgo	alto riesgo
Sesgo de notificación	Notificación selectiva de resultados	bajo riesgo	bajo riesgo
Otros sesgos	Otros sesgos	Bajo riesgo	alto riesgo

**Pregunta 4. En adultos con Angina estable, ¿cuál es la efectividad y seguridad de los medicamentos antianginosos estándares (beta bloqueadores, bloqueadores de canales de calcio, nitratos de larga acción) para reducir la morbimortalidad de la enfermedad?**

Evaluación de las RS con el instrumento AMSTAR-2:

Ítems del instrumento	Turgeon (2018)	Belsey (2014)	Huang (2012)	Shu (2011)
1. Si la pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyen los componentes PICO	X	X	X	X
2. Diseño a priori y justificación a alguna desviación del protocolo	X			
3. Explicación de la selección de los diseños para la inclusión en la revisión	X	X	X	
4. Utilización de una estrategia de búsqueda bibliográfica comprensiva		X	X	X
5. Se realizó una selección de estudios duplicados	X			X
6. Se realizó una extracción de data duplicada	X			X
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y la justificación				
8. Descripción de estudios incluidos en detalle	X			X
9. Uso de técnica satisfactoria para evaluación de sesgos de los estudios individuales seleccionados	X			X
10. Reporte del origen de los financiamientos de los estudios incluidos		X		X
11. Uso de métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados	X		X	X
12. Evaluación del potencial impacto del riesgo de los sesgos de estudios individuales en los resultados del meta-análisis	X			X
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados;	X			X
14. Explicación satisfactoria y discusión de alguna heterogeneidad observada en los resultados				X
15. Evaluación adecuada de los sesgos de publicación y discusión del probable impacto en los resultados			X	X
16. Declaración de conflicto de intereses		X	X	
<b>Puntaje</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>12</b>
<b>Confianza General</b>		<b>Críticament e bajo</b>	<b>Críticament e bajo</b>	

**Pregunta 5. En adultos con Angina estable, ¿cuál es la efectividad y seguridad de AAS o clopidogrel para aliviar los síntomas de angina y para reducir la morbilidad de la enfermedad?**

Ítems del instrumento	Squizzato (2017)
1. Si la pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyen los componentes PICO	X
2. Diseño a priori y justificación a alguna desviación del protocolo	X
3. Explicación de la selección de los diseños para la inclusión en la revisión	X
4. Utilización de una estrategia de búsqueda bibliográfica comprensiva	X
5. Se realizó una selección de estudios duplicados	X
6. Se realizó una extracción de data duplicada	X
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y la justificación	X
8. Descripción de estudios incluidos en detalle	X
9. Uso de técnica satisfactoria para evaluación de sesgos de los estudios individuales seleccionados	X
10. Reporte del origen de los financiamientos de los estudios incluidos	X
11. Uso de métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados	X
12. Evaluación del potencial impacto del riesgo de los sesgos de estudios individuales en los resultados del meta-análisis	
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados;	X
14. Explicación satisfactoria y discusión de alguna heterogeneidad observada en los resultados	X
15. Evaluación adecuada de los sesgos de publicación y discusión del probable impacto en los resultados	X
16. Declaración de conflicto de intereses	X
<b>Puntaje</b>	<b>15</b>
<b>Confianza General</b>	

**Pregunta 6. En adultos con Angina estable, ¿cuál es la efectividad y seguridad de inhibidores ECA o ARA-II para reducir la morbilidad de la enfermedad?**

Ítems del instrumento	Bangalore(2017)	Ong (2013)
1. Si la pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyen los componentes PICO	X	X
2. Diseño a priori y justificación a alguna desviación del protocolo		
3. Explicación de la selección de los diseños para la inclusión en la revisión	X	X
4. Utilización de una estrategia de búsqueda bibliográfica comprensiva	X	
5. Se realizó una selección de estudios duplicados	X	
6. Se realizó una extracción de data duplicada	X	
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y la justificación		
8. Descripción de estudios incluidos en detalle		X
9. Uso de técnica satisfactoria para evaluación de sesgos de los estudios individuales seleccionados	X	X
10. Reporte del origen de los financiamientos de los estudios incluidos	X	X
11. Uso de métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados	X	X
12. Evaluación del potencial impacto del riesgo de los sesgos de estudios individuales en los resultados del meta-análisis		
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados;	X	
14. Explicación satisfactoria y discusión de alguna heterogeneidad observada en los resultados	X	X
15. Evaluación adecuada de los sesgos de publicación y discusión del probable impacto en los resultados	X	
16. Declaración de conflicto de intereses	X	X
<b>Puntaje</b>	<b>12</b>	<b>8</b>

**Pregunta 7. En adultos con Angina estable, ¿cuál es la eficacia y seguridad de las técnicas de revascularización para aliviar los síntomas de angina y reducir la morbilidad y mortalidad de la enfermedad?**

Ítems del instrumento	Kinnaird (2016)	Testa (2016)	Chang (2016)	Bundhu (2016)
1. Si la pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyen los componentes PICO	X	X	X	X
2. Diseño a priori y justificación a alguna desviación del protocolo	X			
3. Explicación de la selección de los diseños para la inclusión en la revisión	X	X	X	
4. Utilización de una estrategia de búsqueda bibliográfica comprensiva		X	X	X
5. Se realizó una selección de estudios duplicados	X	X	X	X
6. Se realizó una extracción de data duplicada	X	X	X	X
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y la justificación				
8. Descripción de estudios incluidos en detalle	X	X	X	X
9. Uso de técnica satisfactoria para evaluación de sesgos de los estudios individuales seleccionados		X	X	X
10. Reporte del origen de los financiamientos de los estudios incluidos		X		X
11. Uso de métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados	X		X	X
12. Evaluación del potencial impacto del riesgo de los sesgos de estudios individuales en los resultados del meta-análisis	X			X
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados;	X	X	X	X
14. Explicación satisfactoria y discusión de alguna heterogeneidad observada en los resultados		X		X
15. Evaluación adecuada de los sesgos de publicación y discusión del probable impacto en los resultados			X	X
16. Declaración de conflicto de intereses	X	X	X	
<b>Puntaje</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>12</b>

Evaluación de las ECA con el instrumento para evaluar riesgo de sesgo de Cochrane:

Tipo de sesgo	Ítems del instrumento	Mohr (2013)	Blazek (2015)
Sesgo de selección	Generación de la secuencia de aleatorización	bajo riesgo	bajo riesgo
	Ocultamiento de la asignación	poco claro	poco claro
Sesgo de realización	Cegamiento de los participantes y del personal	bajo riesgo	bajo riesgo
Sesgo de detección	Cegamiento de los evaluadores del resultado	bajo riesgo	bajo riesgo
Sesgo de desgaste	Manejo de los datos de resultado incompletos	bajo riesgo	bajo riesgo
Sesgo de notificación	Notificación selectiva de resultados	bajo riesgo	bajo riesgo
Otros sesgos	Otros sesgos	Bajo riesgo	alto riesgo

**Anexo N° 4: Tablas de perfil de evidencias de GRADE**

**3. En adultos con angina estable, ¿cuál es la efectividad y seguridad medicamentos de acción corta para el manejo de síntomas de angina?**

Autor(es): Lourdes Carrera Acosta

Fecha: 01 de junio del 2018

Pregunta: Nitrato comparado con placebo para manejo de síntomas agudos de angina estable

Bibliografía:

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Nitrato	placebo	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Media de duración de ejercicio antes del inicio de angina (segundos) dinitrato de isosorbide vs placebo												
1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	ninguno	20	20	-	MD 6.17 segundos menor (31.21 menor a 18.86 más alto.)	⊕⊕○○ BAJA	Importante
Número de episodio post tratamiento que reinicia angina (segundos) dinitrato de isosorbide vs placebo												
1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	ninguno	13	12	-	MD 1.03 intento más alto. (0.66 más alto. a 1.41 más alto.)	⊕⊕○○ BAJA	Critico
Tiempo para retorno de angina (minutos) dinitrato de isosorbide vs placebo												



Certainty assessment							№ de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
№ de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Nitrato	placebo	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	ninguno	13	12	-	MD 106 minutos más alto. (79.11 más alto, a 132.82 más alto.)	⊕⊕○○ BAJA	Importante
Número de episodio post tratamiento en el que reinicia angina, nitroglicerina vs placebo												
1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	ninguno	13	12	-	MD 0.35 episodios menor (0.71 menor a 0.01 más alto.)	⊕⊕○○ BAJA	Crítico
Tiempo para retorno de angina (minutos) nitroglicerina vs placebo												
1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	ninguno	13	12	-	MD 16.81 minutos menor (31.86 menor a 1.78 menor )	⊕⊕○○ BAJA	Importante

CI: Intervalo de confianza ; MD: Diferencia media

### Explicaciones

a. No hubo aleatorización de los participantes en los grupos

b. Se calculó la desviación estándar (DE). Luego se procedió a aplicar un ttest para comparar las DE del rendimiento de ejercicio en cada grupo de tratamiento con la DE de toda la muestra (17.7). La DE de cada tratamiento se encontraba dentro del intervalo, no hay una diferencia del efecto por tipo de tratamiento.

**Pregunta 4. En adultos con Angina estable, ¿cuál es la efectividad y seguridad de los medicamentos antianginosos estándar (beta bloqueadores, bloqueadores de canales de calcio, nitratos de larga acción)?**




Autor(es): Lourdes R. Carrera-Acosta

Fecha: 15 de junio del 2018

Pregunta: Betabloqueadores comparado con bloqueadores de canales de calcio para angina estable crónica

Configuración:

Bibliografía:

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	betabloqueadores	bloqueadores de canales de calcio	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Mortalidad por todas causas												
3	ensayos aleatorios	serio <sup>f</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>d</sup>	ninguno	27/697 (3.9%)	31/697 (4.4%)	OR 0.84 (0.49 a 1.44)	7 menos por 1.000 (de 18 más a 22 menos)	 BAJA	CRÍTICO
Infarto de miocardio												
7	ensayos aleatorios	serio <sup>f</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	47/1007 (4.7%)	44/992 (4.4%)	OR 1.08 (0.71 a 1.66)	3 más por 1.000 (de 12 menos a 27 más)	 MODERADO	CRÍTICO
episodios de angina												
4	ensayos aleatorios	serio <sup>f</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	256	253	-	MD 1.05 episodios menos (2.13 menos a 0.02 más)	 MODERADO	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza ; OR: Razón de momios; MD: Diferencia media

## Explicaciones

- a. Hauf-Zachariou U, Blackwood RA, Gunawardena KA, O'Donnell JG, Garnham S and Pfarr E. Carvedilol versus verapamil in chronic stable angina: a multicentre trial. *Eur J Clin Pharmacol* 1997; 52(2): 95–100
- b. Los intervalos de confianza son amplios y sobrepasan a la medida de 1.25
- c. Dargie HJ, Ford I and Fox KM. Total Ischaemic Burden European Trial (TIBET). Effects of ischaemia and treatment with atenolol, nifedipine SR and their combination on outcome in patients with chronic stable angina. The TIBET Study Group. *Eur Heart J* 1996; 17(1): 104–112.
- d. El estimado del efecto se encuentra dentro del intervalo de 0.75 y 1.25
- e. Zhang Q, Lu XN and Sun NL. Effects of verapamil and metoprolol on heart rate variability in patients with coronary heart disease. *Beijing Da Xue Xue Bao* 2007; 39(6): 610–613.
- f. Pérdida de seguimiento. La asignación a grupos no es clara

Autor(es): Lourdes Carrera

Fecha: 15 de junio del 2018

Pregunta: Nitrito comparado con bloqueador de canales de calcio para pacientes con angina estable en tratamiento con beta bloqueadores

Configuración:

Bibliografía: Morse JR, Nesto RW. Double-blind crossover comparison of the antianginal effects of nifedipine and isosorbide dinitrate in patients with exertional angina receiving propranolol. J Am Coll Cardiol 1985 Dec;6:1395-401.

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	nitrito	bloqueador de canales de calcio	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Número de episodios de angina estable (Nifedipino 77 mg/d vs Mononitrato de isosorbide 90.4 mg/d (seguimiento: media 8 semanas)												
1	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	27	27	-	MD 1.14 episodios más (0.12 más a 2.15 más )	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Consumo de nitroglicerina (seguimiento: media 15 semanas)												
1	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	27	27	-	MD 1.45 nitroglicerina más alto. (0.39 menor a 3.29 más alto.)	⊕⊕○○ BAJA	IMPORTANTE
Tiempo total de duración de ejercicio (seguimiento: media 15 semanas)												
1	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	27	27	-	MD 46.85 segundos menos (85 menos a 8.7 menos )	⊕⊕○○ BAJA	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza ; MD: Diferencia media

### Explicaciones

a. Pérdida del 10% del tamaño de la muestra, pequeño tamaño de muestra. Asignación de grupos no reportada, análisis intention to treat no reportado




**Pregunta 6. En adultos con Angina estable, ¿cuál es la efectividad y seguridad de inhibidores ECA para el manejo de angina?**

Autor(es): Lourdes Carrera

Fecha: 15 de junio del 2018

Pregunta: IECA comparado con Placebo para prevención secundaria en pacientes con angina estable

Bibliografía: Bangalore S, Fakhri R, Wandel S, Toklu B, Wandel J, Messerli FH. Renin angiotensin system inhibitors for patients with stable coronary artery disease without heart failure: systematic review and meta-analysis of randomized trials. Bmj. 2017;356:j4

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	IECA	Placebo	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Mortalidad por todas causas												
18	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	ninguno	1774/23965 (7.4%)	1989/23754 (8.4%)	<b>OR 0.88</b> (0.83 a 0.94)	<b>9 menos por 1.000</b> (de 5 menos a 13 menos)	 BAJA	CRÍTICO
Mortalidad cardiovascular												
16	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	ninguno	994/23207 (4.3%)	1212/22984 (5.3%)	<b>OR 0.81</b> (0.75 a 0.89)	<b>10 menos por 1.000</b> (de 6 menos a 13 menos)	 BAJA	CRÍTICO
Infarto de miocardio												
14	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	1117/22567 (4.9%)	1508/22445 (6.7%)	<b>OR 0.82</b> (0.76 a 0.88)	<b>11 menos por 1.000</b> (de 8 menos a 15 menos)	 MODERADO	IMPORTANTE
Angina pectoris												

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	IECA	Placebo	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
12	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	2407/21667 (11.1%)	2560/21635 (11.8%)	<b>OR 0.94</b> (0.89 a 0.99)	<b>6 menos por 1.000</b> (de 1 menos a 12 menos)	⊕⊕⊕○ MODERADO	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza ; OR: Razón de momios

### Explicaciones

- a. Sesgo de selección: pacientes con enfermedades cardiovasculares de alto riesgo y con múltiples comorbilidades
- b. Heterogeneidad moderada; I<sup>2</sup> = 66%

**Pregunta 7. En adultos con Angina estable, ¿cuál es la eficacia y seguridad de las técnicas de revascularización para aliviar los síntomas de angina y reducir la morbilidad de la enfermedad?**

Autor(es): Lourdes Carrera Acosta  
 Fecha: 01 de julio del 2018

Pregunta: PCI comparado con CABG para revascularización de la arteria coronaria descendente anterior izquierda al año

Configuración:

Bibliografía:

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	PCI	CABG	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Mortalidad (al año)												
6	estudios observacionales	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	28/351 (8.0%)	31/294 (10.5%)	RR 0.97 (0.55 a 1.73)	3 menos por 1.000 (de 47 menos a 77 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Infarto de miocardio (al año)												
6	estudios observacionales	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	22/351 (6.3%)	21/345 (6.1%)	RR 1.03 (0.57 a 1.89)	2 más por 1.000 (de 26 menos a 54 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Revascularización repetida (al año)												
5	estudios observacionales	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	57/323 (17.6%)	14/321 (4.4%)	RR 4.92 (2.67 a 9.08)	171 más por 1.000 (de 73 más a 352 más)	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE
Angina recurrente												

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	PCI	CABG	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
5	estudios observacionales	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	93/351 (26.5%)	72/314 (22.9%)	<b>RR 1.16</b> (0.80 a 1.66)	<b>37 más por 1.000</b> (de 46 menos a 151 más)	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza ; RR: Razón de riesgo

### Explicaciones

a. Sesgo de selección



**Autor(es):** Lourdes del Rocio Carrera Acosta

**Fecha:** 01 de julio del 2018

**Pregunta:** PCI comparado con CABG para revascularización de la arteria coronaria descendente anterior izquierda proximal

**Configuración:**

**Bibliografía:** Blazek S, Rossbach C, Borger MA, Fuernau G, Desch S, Eitel I, et al. Comparison of sirolimus-eluting stenting with minimally invasive bypass surgery for stenosis of the left anterior descending coronary artery: 7-year follow-up of a randomized trial. JACC Cardiovasc Interv. 2015;8(1 Pt A):30-8.

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	PCI	CABG	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Mortalidad												
9	estudios observacionales	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno			RR 1.23 (0.90 a 1.69)	1 menos por 1.000 (de 1 menos a 2 menos )	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Infarto de miocardio												
7	estudios observacionales	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno			RR 0.86 (0.58 a 1.26)	1 menos por 1.000 (de 1 menos a 1 menos )	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Revascularización repetida												
9	estudios observacionales	serio <sup>a</sup>	serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	ninguno			RR 2.52 (1.69 a 3.77)	3 menos por 1.000 (de 2 menos a 4 menos )	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE
Stroke												

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	PCI	CABG	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
2	estudios observacionales	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno			RR 2.36 (0.54 a 10.43)	2 menos por 1.000 (de 1 menos a 10 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza ; RR: Razón de riesgo

### Explicaciones

- a. Sesgo de selección
- b. Heterogeneidad 53

**TRONCO CORONARIA IZQUIERDA**




**Autor(es):** Lourdes Carrera Acosta

**Fecha:** 01 d julio del 2018

**Pregunta:** PCI comparado con CABG para revascularización en tronco coronaria izquierda

**Configuración:**

**Bibliografía:** Sharma SP, Dahal K, Khatra J, Rosenfeld A, Lee J. Percutaneous coronary intervention vs coronary artery bypass grafting for left main coronary artery disease? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Cardiovasc Ther. 2017;35(3).

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	PCI	CABG	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Mortalidad por todas las causas (1 año)												
6	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	33/1401 (2.4%)	49/1394 (3.51%)	<b>OR 0.67</b> (0.43 a 1.06)	<b>12 menos por 1.000</b> (de 2 más a 24 menos)	 MODERADO	Crítico
Infarto de miocardio (1 año)												
6	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	34/1401 (2.4%)	31/1394 (2.2%)	<b>OR 1.10</b> (0.67 a 1.82)	<b>7 menos por 1.000</b> (de 4 más a 16 menos)	 MODERADO	Importante
Revascularización (1 año)												
6	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	121/1401(8.6%)	63/1394 (4..5%)	<b>OR 2.00</b> (1.46 a 2.73)	<b>42 más por 1.000</b> (de 20 más a 71 más)	 MODERADO	Importante

CI: Intervalo de confianza ; OR: Razón de momios

**Explicaciones**

a. Cegamiento no claro de los eventos clínicos

**Autor(es):** Lourdes Carrera Acosta

**Fecha:** 01 de julio del 2018

**Pregunta:** PCI comparado con CABG para revascularización en tronco coronaria izquierda

**Configuración:**

**Bibliografía:** Testa L, Latib A, Bollati M, Antonio Montone R, Colombo A, Crea F, et al. Unprotected left main revascularization: Percutaneous coronary intervention versus coronary artery bypass. An updated systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. PLoS One. 2017;12(6):e0179060

Certainty assessment							№ de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
№ de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	PCI	CABG	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Mortalidad (5 años)												
5	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	180/2247 (8.0%)	173/2338 (7.4%)	<b>OR 1.00</b> (0.77 a 1.31)	<b>0 menos por 1.000</b> (de 16 menos a 21 más)	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO
Infarto de miocardio (5 años)												
5	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	139/2247 (6.2%)	113/2238 (5.0%)	<b>OR 1.45</b> (0.85 a 2.34)	<b>21 más por 1.000</b> (de 7 menos a 60 más)	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO
Revascularización (5 años)												
5	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	326/2247 (14.5%)	200/2238 (8.9%)	<b>OR 1.73</b> (1.41 a 2.13)	<b>56 más por 1.000</b> (de 32 más a 84 más)	⊕⊕⊕○ MODERADO	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza ; OR: Razón de momios

### Explicaciones

a. Cegamiento poco claro de los eventos clínicos

Autor(es): Lourdes Carrera Acosta

Fecha: 01 de julio del 2018

Pregunta: PCI comparado con CABG para revascularización de la arteria coronaria izquierda a los 7 años

Configuración:

Bibliografía: Testa L, Latib A, Bollati M, Antonio Montone R, Colombo A, Crea F, et al. Unprotected left main revascularization: Percutaneous coronary intervention versus coronary artery bypass. An updated systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. PLoS One. 2017;12(6):e0179060

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	PCI	CABG	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Muerte (a los 7 años)												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	serio *	no es serio	ninguno	9/64 (14.1%)	11/65 (16.9%)	<b>RR 0.91</b> (0.58 a 1.39)	<b>15 menos por 1.000</b> (de 66 más a 71 menos)	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO
Muerte cardiaca (a los 7 años)												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	serio *	no es serio	ninguno	2/64 (3.1%)	1/65 (1.5%)	<b>RR 1.52</b> (0.31 a 7.62)	<b>8 más por 1.000</b> (de 11 menos a 102 más)	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO
Infarto de miocardio (a los 7 años)												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	serio *	no es serio	ninguno	4/64 (6.3%)	7/65 (10.8%)	<b>RR 0.83</b> (0.48 a 1.41)	<b>18 menos por 1.000</b> (de 44 más a 56 menos)	⊕⊕⊕○ MODERADO	IMPORTANTE
Revascularización (a los 7 años)												

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	PCI	CABG	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	serio <sup>a</sup>	serio <sup>a</sup>	ninguno	13/64 (20.3%)	1/65 (1.5%)	RR 7.79 (1.17 a 51.87)	104 más por 1.000 (de 3 más a 783 más)	⊕⊕○○ BAJA	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza ; RR: Razón de riesgo

### Explicaciones

a. utilizan bar stent

## ENFERMEDAD MULTIVASO

**Autor(es):** Lourdes Carrera Acosta

**Fecha:** 01 de julio del 2018

**Pregunta:** PCI comparado con CABG para revascularización en multivaso en pacientes diabéticos

**Configuración:**

**Bibliografía:** Bundhun PK, Wu ZJ, Chen MH. Coronary artery bypass surgery compared with percutaneous coronary interventions in patients with insulin-treated type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of 6 randomized controlled trials. Cardiovasc Diabetol. 2016;15:

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	PCI	CABG	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Mortalidad por todas las causas												
6	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	92/655 (14.0%)	59/639 (9.2%)	<b>OR 1.69</b> (1.18 a 2.38)	<b>54 más por 1.000</b> (de 15 más a 103 más )	⊕⊕⊕⊕ ALTA	CRÍTICO
Infarto de miocardio												
4	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	43/547 (7.9%)	32/530 (6.0%)	<b>OR 1.33</b> (0.83 a 2.17)	<b>18 más por 1.000</b> (de 10 menos a 62 más )	⊕⊕⊕⊕ ALTA	CRÍTICO
Revascularización repetida												
5	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	124/638 (19.4%)	48/601 (8.0%)	<b>OR 2.94</b> (2.04 a 4.16)	<b>123 más por 1.000</b> (de 71 más a 185 más )	⊕⊕⊕⊕ ALTA	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza ; OR: Razón de momios

Autor(es): Lourdes Carrera Acosta

Fecha: 01 de julio del 2018

Pregunta: PCI comparado con CABG para revascularización en pacientes no diabéticos

Configuración:

Bibliografía: Chang M, Ahn JM, Lee CW, Cavalcante R, Sotomi Y, Onuma Y, et al. Long-Term Mortality After Coronary Revascularization in Nondiabetic Patients With Multivessel Disease. J Am Coll Cardiol. 2016;68(1):29-36.

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	PCI	CABG	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Muerte (Acumulado de 61 meses)												
2	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	59/637 (9.3%)	38/638 (6.0%)	HR 1.55 (1.02 a 2.32)	31 más por 1.000 (de 1 más a 73 más)	⊕⊕⊕⊕ ALTA	CRÍTICO
Muerte , infarto de miocardio o stroke (61 meses)												
2	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	106/637 (16.6%)	72/638 (11.3%)	HR 1.47 (1.09 a 2.00)	49 más por 1.000 (de 10 más a 100 más)	⊕⊕⊕⊕ ALTA	CRÍTICO
Infarto de miocardio (61 meses)												
2	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	53/637 (8.3%)	21/638 (3.3%)	HR 2.51 (-- a --)	48 más por 1.000 (de -- a --)	⊕⊕⊕⊕ ALTA	

CI: Intervalo de confianza ; HR: Razón de riesgos instantáneos



Autor(es): Lourdes Carrera Acosta

Fecha: 01 de julio del 2018

Pregunta: PCI comparado con CABG para enfermedad multivaso score SYNTAX bajo (0-22)

Configuración:

Bibliografía: Mohr FW, Morice MC, Kappetein AP, Feldman TE, Stahle E, Colombo A, et al. Coronary artery bypass graft surgery versus percutaneous coronary intervention in patients with three-vessel disease and left main coronary disease: 5-year follow-up of the randomised, clinical SYNTAX trial. Lancet. 2013;381(9867):629-38.

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	PCI	CABG	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Muerte por todas las causas												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	26/299 (8.7%)	26/275 (9.5%)	HR 0.88 (0.51 a 1.51)	11 menos por 1.000 (de 45 menos a 45 más)	⊕⊕⊕⊕ ALTA	CRÍTICO
Muerte cardiaca												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	14/299 (4.7%)	10/275 (3.6%)	HR 1.24 (0.55 a 2.80)	9 más por 1.000 (de 16 menos a 62 más)	⊕⊕⊕⊕ ALTA	CRÍTICO
Infarto de miocardio												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	22/299 (7.4%)	11/275 (4.0%)	HR 1.79 (0.87 a 3.70)	30 más por 1.000 (de 5 menos a 100 más)	⊕⊕⊕⊕ ALTA	IMPORTANTE
Revascularización repetida												

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	PCI	CABG	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	70/299 (23.4%)	34/275 (12.4%)	HR 1.46 (0.99 a 2.16)	52 más por 1.000 (de 1 menos a 124 más)	⊕⊕⊕⊕ ALTA	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza ; HR: Razón de riesgos instantáneos

Autor(es): Lourdes Carrera Acosta:

Fecha: 01 de julio del 2018

Pregunta: PCI comparado con CABG para score SYNTAX intermedio (23-32)

Configuración:

Bibliografía: Mohr FW, Morice MC, Kappetein AP, Feldman TE, Stahle E, Colombo A, et al. Coronary artery bypass graft surgery versus percutaneous coronary intervention in patients with three-vessel disease and left main coronary disease: 5-year follow-up of the randomised, clinical SYNTAX trial. Lancet. 2013;381(9867):629-38.

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	PCI	CABG	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Muerte por todas causas												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	42/299 (14.0%)	35/275 (12.7%)	HR 1.10 (0.70 a 1.72)	12 más por 1.000 (de 36 menos a 81 más)	⊕⊕⊕⊕ ALTA	CRITICO
Muerte cardiovascular												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	26/310 (8.4%)	19/300 (6.3%)	HR 1.25 (0.69 a 2.26)	15 más por 1.000 (de 19 menos a 74 más)	⊕⊕⊕⊕ ALTA	CRITICO
Infarto de miocardio												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	33/310 (10.6%)	10/300 (3.3%)	HR 3.11 (1.53 a 6.31)	67 más por 1.000 (de 17 más a 159 más)	⊕⊕⊕⊕ ALTA	IMPORTANE
Revascularización repetida												

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	PCI	CABG	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	70/310 (22.6%)	34/300 (11.3%)	HR 2.03 (1.35 a 3.06)	103 más por 1.000 (de 37 más a 195 más)	⊕⊕⊕⊕ ALTA	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza ; HR: Razón de riesgos instantáneos

**Autor(es):** Lourdes Carrera Acosta

**Fecha:** 01 de julio del 2018

**Pregunta:** PCI comparado con CABG para score SYNTAX severo

**Configuración:**

**Bibliografía:** Mohr FW, Morice MC, Kappetein AP, Feldman TE, Stahle E, Colombo A, et al. Coronary artery bypass graft surgery versus percutaneous coronary intervention in patients with three-vessel disease and left main coronary disease: 5-year follow-up of the randomised, clinical SYNTAX trial. Lancet. 2013;381(9867):629-38.

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	PCI	CABG	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Muerte por todas las causas												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	55/290 (19.0%)	33/315 (10.5%)	<b>HR 1.84</b> (1.19 a 2.83)	<b>79 más por 1.000</b> (de 19 más a 164 más )	⊕⊕⊕⊕ ALTA	CRITICO
Muerte cardiaca												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	38/290 (13.1%)	14/315 (4.4%)	<b>HR 2.99</b> (1.62 a 5.52)	<b>83 más por 1.000</b> (de 27 más a 177 más )	⊕⊕⊕⊕ ALTA	CRITICO
Infarto de miocardio												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	28/290 (9.7%)	12/315 (3.8%)	<b>HR 2.57</b> (1.31 a 5.06)	<b>57 más por 1.000</b> (de 12 más a 140 más )	⊕⊕⊕⊕ ALTA	IMPORTANTE
Revascularización repetida												

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	PCI	CABG	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	83/290 (28.6%)	35/275 (12.7%)	HR 2.86 (1.93 a 4.25)	195 más por 1.000 (de 104 más a 312 más)	⊕⊕⊕⊕ ALTA	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza ; HR: Razón de riesgos instantáneos