

ACC 2026, New Orleans: Lo que nos dejó el primer día

Resumen editorial — Día 1, sábado 28 de marzo de 2026

Blog de la Asociación Guatemalteca de Cardiología

Jorge A. Rivera Pineda



Inició el ACC.26 en New Orleans con una jornada cargada de ciencia. Con presentaciones de estudios clínicos muy esperados que prometen datos que cambiarán la práctica clínica. Este resumen editorial repasa los estudios más relevantes presentados hoy, con un enfoque práctico y reflexiones breves.

HI-PEITHO — Trombólisis dirigida por catéter supera a la anticoagulación en TEP de riesgo intermedio-alto

HI-PEITHO es el primer ensayo aleatorizado que compara directamente una estrategia basada en catéter contra la anticoagulación directa sola en pacientes con tromboembolia pulmonar de riesgo intermedio-alto, estudio que fue publicado simultáneamente en el *NEJM*.

El ensayo aleatorizó 544 pacientes en 59 centros de USA y Europa a recibir trombólisis facilitada por ultrasonido con el sistema EKOS + anticoagulación, o anticoagulación sola. A los 7 días, el desenlace primario compuesto (muerte relacionada con TEP, descompensación cardiorrespiratoria o colapso, y recurrencia sintomática de TEP) fue 61% menor en el grupo de intervención ($p = 0.005$), con un NNT de 16. Es de hacer notar que no hubo exceso de sangrado mayor, y la estancia hospitalaria fue más corta en el brazo intervencionista.

¿Qué cambia? Si se selecciona correctamente los pacientes, la intervención con catéter puede prevenir el deterioro clínico con un riesgo aceptable de sangrado. Los pacientes del ensayo se ubicaron dentro de la categoría D (hipotensión transitoria, choque normotensivo) de las nuevas guías conjuntas 2026 de TEP aguda — aquellos con fallo cardiopulmonar incipiente o hipotensión transitoria. Para nosotros como cardiólogos, HI-PEITHO ofrece por primera vez evidencia sólida de nivel I para considerar la trombólisis dirigida por catéter como terapia de primera línea en este subgrupo seleccionado.

CHAMPION-AF — Cierre de orejuela izquierda como alternativa de primera línea frente a los DOAC

CHAMPION-AF es el ensayo aleatorizado más grande hasta la fecha que compara cierre de la orejuela izquierda con el dispositivo WATCHMAN FLX contra anticoagulantes orales directos en pacientes con fibrilación auricular no valvular aptos para anticoagulación a largo plazo. Los resultados fueron publicados de manera simultánea en el *NEJM*.

Se aleatorizaron 3,000 pacientes en 141 centros de Estados Unidos, Canadá, Europa, Japón y Australia. A 36 meses, el desenlace primario de eficacia (compuesto de ECV isquémico, hemorrágico, muerte cardiovascular y embolia sistémica) ocurrió en 5.7% de cierre de orejuela y 4.8% del grupo DOAC, cumpliendo no-inferioridad. El dato para resaltar, y esperable diría yo, fue la superioridad del cierre en reducción de sangrado no relacionado con el procedimiento: los pacientes con el dispositivo tuvieron significativamente menos eventos hemorrágicos a 3 años. Al incorporar el beneficio neto (muerte CV, ECV, embolia sistémica y sangrado no relacionado a procedimiento), el cierre de orejuela fue superior (15.1% vs. 21.8%; $p < 0.001$).

Para hacer hincapié: Hubo una tendencia numérica de más ECV isquémicos en el brazo del dispositivo, y se detectó trombo sobre el dispositivo en 4.8% de los pacientes. Es de hacer notar que la población del estudio era de riesgo relativamente bajo y que este estudio no tenía un brazo control sin tratamiento, lo que dificulta saber cuánto del beneficio observado se debe al dispositivo. Además, los resultados contrastan con el estudio alemán CLOSURE-AF (no financiado por la industria), que mostró resultados inferiores para el cierre de orejuela en pacientes de mayor riesgo.

STEMI-DTU — La descarga ventricular izquierda con Impella antes de la reperfusión no reduce el tamaño del infarto

STEMI-DTU puso a prueba una hipótesis: ¿puede la descarga mecánica del ventrículo izquierdo con Impella durante 30 minutos antes de la intervención coronaria percutánea (ICP) reducir el tamaño del infarto en pacientes con STEMI anterior sin choque cardiogénico? La respuesta, corta, publicada simultáneamente en *JACC*, es no.

Se aleatorizaron más de 500 pacientes en 55 hospitales de seis países a la estrategia de Impella + PCI diferida (30 minutos) versus PCI inmediata sola. La edad media fue de 61 años, 79% varones, y la presión arterial media al ingreso fue de 143/89 mmHg. El desenlace primario —tamaño del infarto normalizado a la masa ventricular izquierda por resonancia magnética cardíaca a 3-5 días— no difirió entre los grupos. Además, el grupo de Impella tuvo significativamente más sangrado mayor y complicaciones vasculares, con un tiempo isquémico 47 minutos más largo.

¿Por qué falló? La mayoría de los pacientes estaban hipertensos al ingreso, condición en la que el Impella CP tiene menor capacidad de descargar efectivamente el ventrículo izquierdo. Esto no invalida el concepto de descarga ventricular, pero deja claro que en el STEMI estable, la reperfusión inmediata sigue siendo la estrategia estándar. Es un estudio negativo, pero nos muestra al menos una indicación donde esta tecnología no aporta mayor beneficio.

Ez-PAVE —LDL < 55 mg/dL reduce eventos cardiovasculares mayores en prevención secundaria

Este ensayo, valida la hipótesis que he defendido en los últimos meses: cada vez hemos sido más exigentes con la reducción del colesterol LDL y pasará lo mismo que con la terapia antihipertensiva, dejar la monoterapia atrás e iniciar con terapia combinada para lograr valores más bajos y de manera más pronta. También veo a este estudio como un refuerzo a las guías de dislipidemia recientemente publicadas para aquellos pacientes de muy alto riesgo y extiende la evidencia a pacientes que no estaban en esa categoría máxima.

El estudio Ez-PAVE aporta la primera evidencia aleatorizada directa de que perseguir un LDL < 55 mg/dL es superior a un objetivo < 70 mg/dL en prevención secundaria. Los resultados fueron publicados simultáneamente en el *NEJM*.

El estudio aleatorizó a más de tres mil pacientes con enfermedad cardiovascular aterosclerótica establecida en 17 centros de Corea del Sur a una de dos metas de LDL: < 55 mg/dL o < 70 mg/dL. El grupo intensivo recibió estatinas solas o estatinas + ezetimibe. A los 3 años, la meta más agresiva se asoció con una reducción del 33% en el desenlace compuesto de muerte cardiovascular, infarto no fatal, ECV no fatal, cualquier revascularización u hospitalización por angina inestable.

Implicaciones para nuestra práctica. Valores de LDL de 55 mg/dL deben convertirse en nuestra nueva meta. Alcanzar este objetivo con frecuencia requiere más que estatinas de alta intensidad y ezetimibe — aproximadamente un tercio de los pacientes necesitará una droga adicional. Para nuestra práctica en Guatemala, donde el acceso a inhibidores de PCSK9 es limitado, el mensaje es optimizar primero la combinación estatina + ezetimibe para llevar a la mayor proporción posible de pacientes por debajo de los 55 mg/dL.

VESALIUS-CV (Subanálisis ACC) — Evolocumab reduce eventos en pacientes con diabetes de alto riesgo sin aterosclerosis significativa

Aunque los resultados primarios de VESALIUS-CV se presentaron en el congreso de la AHA 2025, el ACC trajo un subanálisis de particular relevancia: los 3,655 pacientes con diabetes de alto riesgo *sin* aterosclerosis significativa conocida.

En este subgrupo con seguimiento medio 4.6 años, evolocumab redujo el riesgo de un primer evento cardiovascular mayor en un 31%. El LDL-C mediano alcanzado fue de 44 mg/dL.

¿Por qué importa tanto? VESALIUS-CV es el primer ensayo que demuestra beneficio de un inhibidor de PCSK9 en pacientes sin IM o ECV previo. La magnitud del beneficio es mayor que en FOURIER (25% vs. 15%), probablemente por el seguimiento más prolongado (4.6 vs. 2.2 años). Esto de hecho, puede difuminar la distinción entre categorías de riesgo de ASCVD y anticipar que futuras actualizaciones deberán incluir una vía única de tratamiento con meta de LDL-C < 55 mg/dL para todos los pacientes con ASCVD, y potencialmente también para aquellos con diabetes de alto riesgo con factores adicionales.

KARDINAL — Tonlamarsen reduce el angiotensinógeno plasmático, pero no logra mayor reducción de PA con dosis repetidas

Estudio fase II que evaluó *tonlamarsen*, oligonucleótido antisentido dirigido contra la producción hepática de angiotensinógeno, en pacientes con hipertensión no controlada a pesar de dos o más antihipertensivos.

Se presentó resultados que mostraron que las inyecciones mensuales de tonlamarsen lograron una supresión más profunda y sostenida de los niveles plasmáticos de angiotensinógeno en comparación con una dosis única. Sin embargo, esta mayor supresión no se tradujo en reducciones adicionales de la presión arterial en consulta a lo largo de 20 semanas.

Contexto. Tonlamarsen pertenece a una nueva clase de fármacos que buscan inhibir el sistema renina-angiotensina desde su origen (la producción hepática de AGT). El concepto es atractivo — inyecciones mensuales en lugar de pastillas diarias podrían mejorar la adherencia. Sin embargo, KARDINAL no incluyó un brazo de solo placebo (todos los pacientes recibieron al menos una dosis de tonlamarsen), lo que limita la interpretación. Esto pareciera ser demasiado pronto para saber si este fármaco encaja en el manejo clínico de la hipertensión arterial, siendo una historia muy corta que apenas comienza la de estos nuevos fármacos.

GoFreshRx — La entrega de alimentos patrón DASH reduce la PA en adultos con hipertensión.

GoFreshRx es un ensayo que, aunque pequeño en población, es profundo en sus implicaciones sobre equidad en salud y determinantes sociales de la enfermedad cardiovascular.

Se aleatorizaron 176 adultos afroamericanos con hipertensión tratada (PAS entre 120-150 mmHg) residentes de Boston a recibir durante 12 semanas entregas semanales de alimentos siguiendo el patrón DASH con asesoría de un nutriólogo, o un pago de \$500 cada 4 semanas para compras.

A los 3 meses, la PAS se redujo 7.0 mmHg en el grupo DASH vs. 2.0 mmHg en el grupo de paga (diferencia entre grupos: -5.0 mmHg; $p = 0.002$). También se observaron reducciones significativas en la PAD (-1.8 mmHg) y el LDL-C (-7.0 mg/dL). Notablemente, los beneficios sobre la PA se mantuvieron parcialmente 3 meses después de finalizar la intervención.

Reflexión para nuestra realidad. GoFreshRx nos recuerda que la prescripción de dieta DASH sin abordar el acceso real a alimentos saludables es insuficiente. En Guatemala, donde una proporción significativa de nuestra población hipertensa enfrenta barreras económicas y geográficas para acceder a frutas, verduras y alimentos bajos en sodio, los resultados de este ensayo refuerzan la necesidad de que las políticas de salud cardiovascular incluyan intervenciones nutricionales estructurales y no solo consejería individual.

Comentario final

El primer día del ACC 2026 nos deja avances y también preguntas abiertas. HI-PEITHO y CHAMPION-AF representan hitos para la cardiología intervencionista en TEP y FA respectivamente, aunque ambos requieren una selección muy cuidadosa de pacientes. STEMI-DTU cierra una puerta (la descarga ventricular en el STEMI estable) pero abre ventanas de investigación futura. En lípidos, Ez-PAVE y el subanálisis de VESALIUS-CV consolidan el paradigma de que "más bajo es mejor" con datos fuertes que deberían impulsar cambios en nuestra práctica diaria. Y KARDINAL y GoFreshRx, desde ángulos muy diferentes, nos muestran el futuro y el presente del manejo de la hipertensión — uno farmacológico y otro centrado en los factores sociales.

Asociación Guatemalteca de Cardiología · Blog de Cardiología · 28 de marzo de 2026

Pendiente de publicación en página web.