

16. E. A. Halm, S. Tuhim, J. J. Wang, M. Rojas, E. L. Hannan, M. R. Chassin. ¿Ha cambiado la práctica como consecuencia de la evidencia? Adecuación de la endarterectomía carotídea a criterios establecidos tras la publicación de ensayos clínicos. *Neurology* 2007;68:187-194.

*Objetivo:* Valorar cómo han cambiado la adecuación y las indicaciones de la endarterectomía carotídea (EAC) después de la publicación de varios amplios ensayos controlados aleatorizados (ECA) internacionales diseñados para racionalizar el uso de EAC. *Métodos:* El New York Carotid Artery Surgery Study (NYCAS) es un estudio de cohortes de ámbito poblacional sobre todas las EAC practicadas en pacientes ancianos desde enero de 1998 hasta junio de 1999 en el estado de Nueva York. A partir de los historiales médicos, se obtuvieron datos clínicos detallados con el fin de valorar la adecuación y las indicaciones quirúrgicas, utilizando una lista de 1.557 indicaciones para EAC elaborada por expertos nacionales que aplicaron métodos de adecuación RAND. Dos médicos indagaron y confirmaron los fallecimientos e ictus acaecidos durante los 30 días siguientes a la cirugía. *Resultados:* Entre los 9.588 pacientes, la edad media era de 74,6 años; el 93,6 % tenían una estenosis carotídea del 70-99 %. Casi las tres

cuartas partes de los pacientes (72,3 %) fueron sometidos a EAC por estenosis asintomática, el 18,6 % por accidente isquémico transitorio (AIT) y el 9,1 % por ictus. En conjunto, el 87,1 % de las intervenciones se practicaron por motivos pertinentes, el 4,3 % por motivos inciertos y el 8,6 % por motivos inapropiados (frente al 32 % de intervenciones inapropiadas antes de los ECA;  $p < 0,0001$ ). Entre los procedimientos considerados inapropiados, las razones más habituales fueron una alta comorbilidad en pacientes asintomáticos (62,2 %) e intervención después de un ictus grave (14,2 %) o por estenosis mínima (10,5 %). Entre los pacientes asintomáticos, los que presentaban una alta comorbilidad tenían un riesgo de fallecimiento o ictus más de dos veces mayor que los que no mostraban tal comorbilidad (7,13 frente a 2,69 %;  $p < 0,0001$ ). *Conclusiones:* Desde la publicación de los ECA se ha registrado un descenso en la proporción de pacientes sometidos a EAC por motivos inadecuados. La tendencia a practicar EAC en un gran número de pacientes asintomáticos es preocupante, porque el beneficio neto de la cirugía es bajo en estos casos y disminuye aún más en los pacientes con morbilidad significativa.