

Actualizaciones bibliográficas en urgencias prehospitalarias

Nº 21 / AÑO 2022

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN. BASE DE LUGO (Elaborado por Miguel Freire Tellado)

2020 European Society of Cardiology Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association of Cardio-Thoracic Surgery

Hindricks G, Potpara T, Dagres N, Arbelo E, Bax JJ, Blomström-Lundqvist, Boriani G, 2020 European Society of Cardiology Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association of Cardio-Thoracic Surgery. *European Heart Journal* 2020;00: 1-126. doi:10.1093/eurheartj/ehaa612

Las guías aportan una revisión y evaluación global de la evidencia científica actual, generan recomendaciones de diferentes niveles y deberían ser un modelo a seguir cuando se valora un estudio científico. Diferentes grupos de especialistas buscan, revisa analizan y establecen el nivel de evidencia en base a los diferentes estudios. Las guías no sólo generan opinión, sino que establecen y consolidan la praxis.

En las mismas:

- Inicialmente se incluye una tabla con las diferentes clases de recomendaciones, con la definición de cada clase y las palabras a usar, en este caso, clase I, es decir, que hay evidencia o acuerdo en que un procedimiento o tratamiento es beneficioso, útil o efectivo. Se debería escribir "se recomienda" o "está indicado".
- La siguiente tabla muestra los niveles de evidencia, en este caso, A. Los datos derivan de múltiples estudios controlados randomizados (RCT) o un metaanálisis.

Comparison of the efficacy and safety of new oral anticoagulants with warfarin in patients with atrial fibrillation: a meta-analysis of randomised trials

Ruff CT, Giugliano RP, Braunwald E, Hoffman EB, Deenadayalu N, Ezekowitz MD, Camm AJ, Weitz JI, Lewis BS, Parkhomenko A, Yamashita T, Antman EM. Comparison of the efficacy and safety of new oral anticoagulants with warfarin in patients with atrial fibrillation: a meta-analysis of randomised trials. *Lancet* 2014;383:955962.

Resumen

Recomendaciones para la prevención de los eventos tromboembólicos en la fibrilación auricular:

- Para la prevención del accidente cerebrovascular en los pacientes en los que está indicada la anticoagulación, los anticoagulantes orales no antagonistas de la vitamina K (NOAC) están recomendados con preferencia a los anticoagulantes antagonistas de la vitamina K (excluyendo los pacientes con válvulas mecánicas cardíacas o con estenosis mitral moderada o severa)". Clase I. Nivel de Evidencia A.

¿Por qué nos parece interesante?

En este caso están informando de que, tras comparar la eficacia, los NOAC son más eficaces que los ACO VK dependientes.

El estudio muestra que cada nuevo anticoagulante no vitamina K dependiente ha demostrado que no es inferior a la warfarina.

Agrega los datos y permite crear más de 10 subgrupos de tipos de pacientes y extraer conclusiones “frente a los vitamina K dependientes, los NOAC se asociaron con una reducción significativa del 10% de todas las causas de mortalidad”. También hubo una reducción no significativa del 14% en hemorragia mayor, una reducción significativa del 52% de la hemorragia cerebral y un 25% de aumento de sangrado gastrointestinal (en este subgrupo el apixaban o una dosis de dabigatran de 110 mg no aumentaron el riesgo).

Posteriormente emiten la recomendación citada.

Aplicabilidad en nuestro trabajo

El cumplimiento de la recomendación expuesta mejoraría la supervivencia de los pacientes anticoagulados por FA en un 10% y disminuiría la hemorragia cerebral por anticoagulantes en un 52%. Estas son unas cifras importantes, ya que nuestro servicio realiza la primera asistencia de dichos pacientes. Estas guías se publicaron en el entorno prevacunal de la pandemia Covid 19, lo que añadiría las ventajas de no tener que acudir a un centro sanitario para hacer niveles, promoviendo el distanciamiento social, evitando un potencial riesgo de contagios y, también, disminuiría la carga asistencial de los centros de Atención Primaria en un momento de *stress* de pandemia. El abordaje del sangrado en paciente con anticoagulación es también un punto interesante.

Dabigatran versus warfarin in patients with mechanical heart valves

Eikelboom JW, Connolly SJ, Brueckmann M, Granger CB, Kappetein AP, Mack MJ, Blatchford J, Devenny K, Friedman J, Guiver K, Harper R, Khder Y, Lobmeyer MT, Maas H, Voigt JU, Simoon ML, Van de Werf, F; RE-ALIGN Investigators. Dabigatran versus warfarin in patients with mechanical heart valves. *N Engl J Med* 2013;369:12061214.

Systemic embolism and anticoagulant prophylaxis in rheumatic heart disease

Zekely P. Systemic embolism and anticoagulant prophylaxis in rheumatic heart disease. *Br Med J* 1964;1:12091212.

Outcomes of direct oral anticoagulants in patients with mitral stenosis

Kim JY, Kim SH, Myong JP, Kim YR, Kim TS, Kim JH, Jang SW, Oh YS, Lee MY, Rho TH. Outcomes of direct oral anticoagulants in patients with mitral stenosis. *J Am Coll Cardiol* 2019;73:11231131.

Resumen

Recomendaciones para la prevención de los eventos tromboembólicos en la fibrilación auricular. Para la prevención del accidente cerebrovascular, en los pacientes en los que está indicada la anticoagulación, los anticoagulantes orales no antagonistas de la vitamina K (NOAC) están recomendados con preferencia a los anticoagulantes antagonistas de la vitamina K (excluyendo los pacientes con válvulas mecánicas cardíacas o con estenosis mitral moderada o severa). Clase I. Nivel de Evidencia A.

¿Por qué nos parece interesante?

Estos tres estudios analizan diferentes subgrupos con excepciones para la recomendación general.

El primero para prótesis cardíacas valvulares mecánicas y los otros dos para estenosis mitral moderada severa.

El segundo estudio es del año 1964 y analiza, en una pequeña muestra, la necesidad de anticoagular la patología cardíaca reumática valvular. La evidencia es favorable a anticoagular, pero los NOAC no fueron incluidos por obvias razones.

El tercer estudio muestra que los NOAC no son inferiores a los ACO vitamina K dependiente (incluso provocan mejores resultados en eventos tromboembólicos HR 0,28, IC 0,18-0,45), pero, al no ser un RCT, concluye la necesidad de nuevos estudios. Otra contraindicación por ausencia de evidencia sería el embarazo (no evidencia disponible).

Aplicabilidad en nuestro trabajo

Estos estudios añaden la excepción al beneficio general de la recomendación. Vamos a tener que asistir un grupo de pacientes de mayor elevado riesgo hemorrágico, que hasta la fecha no se beneficiarían de la reducción de mortalidad y de hemorragia cerebral.

Igualmente aportan una forma y visión de cómo realizar los procedimientos, de gran interés en cualquier servicio.

Management of bleeding in patients taking oral anticoagulants

Anderson I, Cifu AS. Management of bleeding in patients taking oral anticoagulants. JAMA 2018;319:20322033

Safety of a four-factor prothrombin complex concentrate versus plasma for vitamin K antagonist reversal: an integrated analysis of two phase IIIb clinical trials

Milling TJ Jr, Refaai MA, Sarode R, Lewis B, Mangione A, Durn BL, Harman A, Lee ML, Goldstein JN. Safety of a four-factor prothrombin complex concentrate versus plasma for vitamin K antagonist reversal: an integrated analysis of two phase IIIb clinical trials. Acad Emerg Med 2016;23:466475.

Comparison of three-factor and four-factor prothrombin complex concentrates regarding reversal of the anticoagulant effects of rivaroxaban in healthy volunteers

Levi M, Moore KT, Castillejos CF, Kubitz D, Berkowitz SD, Goldhaber SZ, Raghoebar M, Patel MR, Weitz JI, Levy JH. Comparison of three-factor and four-factor prothrombin complex concentrates regarding reversal of the anticoagulant effects of rivaroxaban in healthy volunteers. J Thromb Haemost 2014;12:14281436

Resumen

Estos estudios son la base de cómo manejar y revertir el sangrado en caso de uso de anticoagulantes orales (NOAC y vitamina K dependientes), estableciendo tres niveles de severidad de dicho sangrado. En el más severo, con riesgo vital considera el uso de antídotos de los anticoagulantes; para warfarina: complejo de protrombina de cuatro factores (o plasma fresco congelado como segunda opción), idarucizumab (o diálisis) para el dabigatran y andexanet alfa (también como alternativa el complejo de protrombina) para apixaban, rivaroxaban y edoxaban (1138-1140).

¿Por qué nos ha parecido interesante?

Se han revisado y actualizado los diversos antídotos para las situaciones en las que la gravedad extrema indique la reversión del efecto de los anticoagulantes. Esta revisión diferencia el antídoto de reversión de cofactor para la reversión, como es el caso de la vitamina K, como ya habían hecho las guías europeas para el manejo del paciente traumatizado con hemorragia. Se ha de desterrar de la población general la idea extendida de que los NOAC no tienen antídotos.

Aplicabilidad en nuestro servicio

Las guías manifiestan que cada institución sanitaria debe decidir no sólo de qué antídotos va a disponer y en qué momento, sino de qué condiciones y en qué servicio se van a administrar. Incluso de no disponer de todas las alternativas.

Se debería valorar la necesidad de disponer de alguno de los antídotos y valorar la necesidad de seguir llevando un cofactor no antídoto.

