

# Actualizacións bibliográficas en urxencias prehospitalarias

Nº 21 / ANO 2022

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

## 2020 European Society of Cardiology Guidelines for the diagnose 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 diagnose 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

As guías achegan unha revisión e avaliación global da evidencia científica actual, xeran recomendacións de diferentes niveis e deberían ser un modelo para seguir cando se valora un estudo científico. Diferentes grupos de especialistas buscan, revisan analizan e establecen o nivel de evidencia con base nos diferentes estudos. As guías non só xeran opinión, senón que establecen e consolidan a praxe.

Nelas:

- Inicialmente inclúese unha táboa coas diferentes clases de recomendacións, coa definición de cada clase e as palabras para usar, neste caso, clase I, é dicir, que hai evidencia ou acordo en que un procedemento ou tratamento é beneficioso, útil ou efectivo. Deberíase escribir "recoméndase" ou "está indicado".
- A seguinte táboa mostra os niveis de evidencia, neste caso, A. Os datos derivan de múltiples estudos controlados randomizados (RCT) ou unha metaanálise.

## 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.

### Resumo

Recomendacións para a prevención dos eventos tromboembólicos na fibrilación auricular:

- Para a prevención do accidente cerebrovascular nos pacientes nos que está indicada a anticoagulación, os anticoagulantes orais non antagonistas da vitamina K (NOAC) están recomendados con preferencia aos anticoagulantes antagonistas da vitamina K (excluíndo os pacientes con válvulas mecánicas cardíacas ou con estenose mitral moderada ou severa)". Clase I . Nivel de evidencia A.

### Por que nos parece interesante?

Neste caso están a informar de que, tras comparar a eficacia, os NOAC son máis eficaces que os ACO VK dependentes.

O estudo mostra que cada novo anticoagulante non vitamina K dependente demostrou que non é inferior á warfarina.

Agrega os datos e permite crear máis de 10 subgrupos de tipos de pacientes e extraer conclusións “fronte aos vitamina K dependentes, os NOAC asociáronse cunha redución significativa do 10% de todas as causas de mortalidade”. Tamén houbo unha redución non significativa do 14% en hemorraxia maior, unha redución significativa do 52% da hemorraxia cerebral e un 25% de aumento de sangrado gastrointestinal (neste subgrupo o apixaban ou unha dose de dabigatran de 110 mg non aumentaron o risco).

Posteriormente emiten a recomendación citada.

### Aplicabilidade no noso traballo

O cumprimento da recomendación exposta melloraría a supervivencia dos pacientes anticoagulados por FA nun 10% e diminuíría a hemorraxia cerebral por anticoagulantes nun 52%. Estas son unhas cifras importantes, xa que o noso servizo realiza a primeira asistencia dos devanditos pacientes. Estas guías publicáronse na contorna prevacinal da pandemia Covid 19, o que engadiría as vantaxes de non ter que acudir a un centro sanitario para facer niveis, promovendo o distanciamento social, evitando un potencial risco de contagios e, tamén, diminuíría a carga asistencial dos centros de atención primaria nun momento de *stress* de pandemia. A abordaxe do sangrado en paciente con anticoagulación é tamén 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 E, 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, Le MY, Rho TH. Outcomes of direct oral anticoagulants in patients with mitral stenosis. *J Am Coll Cardiol* 2019;73:11231131.

### Resumo

Recomendacións para a prevención dos eventos tromboembólicos na fibrilación auricular. Para a prevención do accidente cerebrovascular nos pacientes nos que está indicada a anticoagulación, os anticoagulantes orais non antagonistas da vitamina K (NOAC) están recomendados con preferencia aos anticoagulantes antagonistas da vitamina K (excluíndo os pacientes con válvulas mecánicas cardíacas ou con estenose mitral moderada ou severa). Clase I. Nivel de evidencia A.

### Por que nos parece interesante?

Estes tres estudos analizan diferentes subgrupos, con excepcións para a recomendación xeral.

O primeiro para próteses cardíacas valvulares mecánicas e os outros dous para estenose mitral moderada severa.

O segundo estudo é do ano 1964 e analiza, nunha pequena mostra, a necesidade de anticoagular a patoloxía cardíaca reumática valvular. A evidencia é favorable a anticoagular, pero os NOAC non foron incluídos por obvias razóns.

O terceiro estudo mostra que os NOAC non son inferiores aos ACO vitamina K dependente (mesmo provocan mellores resultados en eventos tromboembólicos HR 0,28, IC 0,18-0,45), pero, ao non ser un RCT, conclúe a necesidade de novos estudos. Outra contraindicación por ausencia de evidencia sería o embarazo (non evidencia dispoñible).

### Aplicabilidade no noso traballo

Estes estudos engaden a excepción ao beneficio xeral da recomendación. Imos ter que asistir un grupo de pacientes de maior elevado risco hemorráxico, que ata a data non se beneficiarían da redución de mortalidade e de hemorraxia cerebral. Igualmente

---

## 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, Le 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, Kubitzka D, Berkowitz SD, Goldhaber SZ, Raghoobar 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

### Resumo

Estes estudos son a base de como manexar e reverter o sangrado en caso de uso de anticoagulantes orais (NOAC e vitamina K dependentes), establecendo tres niveis de severidade do devandito sangrado. No máis severo, con risco vital considera o uso de antídotos dos anticoagulantes; para warfarina: complexo de protrombina de catro factores (ou plasma fresco conxelado como segunda opción), idarucizumab (ou diálise) para o dabigatran e andexanet alfa (tamén como alternativa o complexo de protrombina) para apixaban, rivaroxaban e edoxaban (1138-1140).

### Por que nos pareceu interesante?

Revisáronse e actualizáronse os diversos antídotos para as situacións nas que a gravidade extrema indique a reversión do efecto dos anticoagulantes. Esta revisión diferencia o antídoto de reversión de cofactor para a reversión, como é o caso da vitamina K, como xa fixeran as guías europeas para o manexo do paciente traumatizado con hemorraxia. Hase de desterrar da poboación xeral a idea estendida de que os NOAC non teñen antídotos.

### Aplicabilidade no noso servizo

As guías manifestan que cada institución sanitaria debe decidir non só de que antídotos vai dispoñer e en que momento, senón de que condicións e que servizos van administrar. Mesmo de non dispoñer de todas as alternativas.

Deberíase valorar a necesidade de dispoñer dalgún dos antídotos e valorar a necesidade de seguir levando un cofactor non antídoto.

