Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S176

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

676 - ACOD VERSUS AVK EN EL MANEJO DE SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDICO CON ETV: UN ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO

Tatiana Pire García[1], Pablo Demelo Rodríguez[1,2], Sergio Moragón Ledesma[1,2], Olaya Huergo Fernández[1], Marta Olimpia Lago Rodríguez[1], Rubén Alonso Beato[1], David Casasola González[1] y Francisco Galeano Valle[1,2]

[1]Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. [2]Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IiSGM), Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Comparar las características de pacientes con síndrome antifosfolipídico (SAF) y enfermedad tromboembólica venosa (ETV) tratados con anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) frente a antagonistas de la vitamina K (AVK).

Métodos: Estudio observacional prospectivo sobre pacientes con SAF tratados con AVK o ACOD en un hospital de tercer nivel entre 2010 y 2023. Se registran características clínicas, recurrencias de ETV y complicaciones hemorrágicas tras seguimiento de un año, analizando las diferencias entre ambos grupos.

Resultados: Se seleccionan 50 pacientes clasificados de SAF: 31 tratados con AVK (62%) y 19 con ACOD (38%) (tabla 1). El género masculino predomina en ambos grupos (58,06% y 57,89%, respectivamente), con una edad media de 52,3 años en el grupo AVK y de 51,42 años en el grupo ACOD. No se observan diferencias epidemiológicas entre grupos. La forma de presentación de ETV más frecuente es la trombosis venosa profunda (TVP) para el grupo AVK (64,52%), frente al tromboembolismo pulmonar (TEP) con TVP en ACOD (52,63%). El rivaroxabán se utiliza en 11 pacientes (57,9%) y apixabán en el resto. No se utilizan dosis reducidas. Los nueve pacientes con perfil serológico triple positivo (18%) son tratados con AVK, siendo el uso de AVK o ACOD indistinto en otros perfiles (tabla 2). Se describe una complicación hemorrágica mayor (3,23%) y 4 menores (12,90%) con AVK, frente a 2 hemorragias menores (10,53%) con ACOD. Se observan 4 recurrencias de ETV (12,90%) y un infarto agudo de miocardio (IAM) (3,23%) durante el seguimiento de los pacientes con AVK, frente a 2 recurrencias de ETV (10,53%) y un IAM (5,26%) en el grupo ACOD. No existen diferencias en cuanto a recurrencia o desarrollo de complicaciones hemorrágicas entre grupos durante el seguimiento.

Tabla 1			
	AVK (31)	ACOD (19)	p
Características demográficas			

Edad (media ± DE)	52,29 (15,58)	51,42 (14,84)	0,846
Sexo varón	18 (58,06%)	11 (57,89%)	0,991
Antecedentes personales			
Hipertensión arterial	13 (41,94%)	7 (36,84%)	0,721
Diabetes mellitus	3 (9,68%)	2 (10,53%)	0,923
Dislipemia	6 (20%)	4 (21,05%)	0,929
Obesidad	13 (41,94%)	9 (47,37%)	0,707
Tabaquismo	8 (26,67%)	5 (26,32%)	0,978
Enolismo	0	0	-
Cardiopatía isquémica	2 (6,45%)	0	0,519
Insuficiencia cardíaca	0	0	-
Fibrilación auricular	0	1 (5,26%)	0,413
Ictus	2 (6,45%)	0	0,519
Enfermedad renal crónica	5 (16,13%)	2 (10,53%)	0,695
Hepatopatía	1 (3,23%)	0	1
Enfermedad arterial periférica	0	0	-
Conectivopatía	5 (16,13%)	2 (10,53%)	0,695
Historia obstétrica	2 (6,45%)	1 (5,26%)	1
Cáncer	2 (6,45%)	1 (5,26%)	1

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Tratamientos concomitantes			
Corticoides	4 (12,90%)	1 (5,26%)	0,637
Antiagregantes	6 (19,35%)	1 (5,26%)	0,229
Evento ETV			
TVP aislada	20 (64,52%)	4 (21,05%)	0,003
TEP aislado	7 (22,58%)	4 (21,05%)	1
TVP+TEP	3 (9,68%)	10 (52,63%)	0,002
TVP miembros superiores	2 (6,45%)	2 (10,53%)	0,629
Trombosis venosa cerebral	0	0	0,380
Trombosis esplácnica	0	0	-
Valores analíticos			
Hemoglobina (mediana, IQR)	13,7 (12,8-14,8)	14,6 (13,3-15,2)	0,121
Plaquetas (mediana, IQR)	183 (144-235)	216 (172-239)	0,276
Hemorragias en el seguimiento			
Mayor	1 (3,23%)	0	1
Clínicamente relevante no mayor	0	0	-
Menor	4 (12,90%)	2 (10,53%)	0,667
Fenómenos trombóticos en el seguimiento			
ETV	4 (12,90%)	2 (10,53%)	0,667

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Ictus	0	0	-
IAM	1 (3,23%)	1 (5,26%)	1

Tabla 2

	Perfil moderado riesgo*	Perfil bajo riesgo**	Triple positivo
ACOD	15 (78,95%)	4 (21,05%)	-
AVK	17 (54,83%)	3 (9,68%)	9 (29,03%).

Discusión: El uso de ACOD en SAF no está recomendado, especialmente ante eventos arteriales previos y/o perfil serológico triple positivo, pero no está contraindicado. Una revisión sistemática concluye que estos fármacos no son adecuados para estos pacientes, aunque su muestra es limitada, con mayor prevalencia de perfil triple positivo que la población general[1]. Este perfil asocia mayor riesgo de trombosis recurrente y fracaso terapéutico con ACOD, lo que puede justificar que todos los pacientes del estudio triple positivo reciban AVK. Sin embargo, otros perfiles no se han relacionado con peor seguridad o eficacia de los ACOD. Nuestro estudio muestra mayor recurrencia de ETV que otras series, sin diferencias entre grupos. Tampoco se hallan diferencias para eventos arteriales. Aparece una sola complicación hemorrágica mayor en el grupo de AVK y ninguna en los pacientes tratados con ACOD, en concordancia con la literatura. Sin embargo, el tamaño muestral de este estudio no permite extrapolar recomendaciones, precisando grandes ensayos que evalúen la seguridad y eficacia de los ACOD en pacientes con SAF.

Conclusiones: No se encuentran diferencias significativas en el perfil de seguridad y eficacia de los ACOD frente a los AVK en los pacientes con diagnóstico de SAF incluidos en este estudio, siendo necesario ampliar la evidencia disponible.

Bibliografía

1. Girón-Ortega JA, Girón-González JA. Anticoagulantes de acción directa en el síndrome antifosfolípido. Revisión sistemática. Med Clin. 2023;161(2):65-77.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.