**RELATORIA**

**FICHA MERIDIANA:** Evidencia científica.

**Fecha:** Lunes, 18 de Abril de 2022.

**Hora:** 12:30pm a 2:00pm.

**Lugar:** Sala de Conferencias CCR - Ascardio.

**Responsable:** Grupo 08. **Ponente:** Reinaldo Arias (R2). **Relator:** Silmar Urangas (R2) **Resto de integrantes:** Francisco Arias (R3), Eduardo Quintana (R1)

**Presentes:** Dra. Elizabeth Infante, Dra. Marinela Falcone, Residentes de cardiología clínica y cardiología infantil

**Interrogante del bloque actual**: En pacientes portadores de prótesis valvulares (biológica o mecánica), ¿La administración de inhibidores directos del factor Xa reduce la presencia de eventos trombóticos, en comparación con los antagonistas de la vitamina K?.

**Área de revisión:** Patología valvular.

**Estudio de revisión:** Safety and Efficacy of Novel Oral Anticoagulants Versus Warfarin in Medicare Beneficiaries With Atrial Fibrillation and Valvular Heart Disease.



**Tipo de estudio:** Observacional. **Año de publicación:** 2018. **Revista:** Journal of the American Heart Association.

**Aportes del grupo:**

* En primer lugar, el artículo no responde a la interrogante de ciclo, dado a que excluye pacientes con prótesis valvulares.
* Segundo, debido a la naturaleza observacional del estudio, es imposible descartar que los factores de confusión no medidos pudieran haber afectado los resultados, a pesar del análisis de propensión al emparejamiento.
* En tercer lugar, la FA y la EVC se identificaron mediante los códigos CIE‐9, y no está clara la confiabilidad de los códigos de los mismos en la EVC.
* El análisis incluyó pacientes mayores de 65 años y es posible que los resultados no se puedan generalizar a pacientes más jóvenes.
* Además, no se estratificaron a los pacientes que tomaban DOAC ajustados a su función renal.
* Se carece de evidencia detallada sobre el tiempo en el rango terapéutico de AVK, la carga de FA y la gravedad de la EVC.

**Sugerencias realizadas durante la presentación:**

* La Dra. Infante realiza la siguiente pregunta: para entender la propensión, diga un ejemplo en cuanto a las comorbilidades de las características basales de ¿cómo hacen esta propensión para poder obtener resultados exactos de aparejamiento 1:1?, ya que para el emparejamiento los resultados deben ser muy parecidos.
* La Dra. Infante aporta con respecto a la tabla número 2: los pacientes con enfermedad valvular cardiaca tienen más comorbilidades, sin embargo, cuando se comparan ambos grupos son comparables, son homólogos.
* La Dra. Marianela realiza la siguiente pregunta con respecto a la tabla numero 2: ¿Por qué hay valores negativos?,

-El Dr. Reinaldo responde que los valores negativos indican que la covarianza en esos pacientes fue mayor en el numerador que el denominador de la covariable, sin embargo, los valores negativos no indican mayor riesgo.

* La Dra. Infante realiza la siguiente pregunta: en cuanto a la tabla número 4 luego del emparejamiento; desde el punto de vista de ustedes, ¿cómo es el comportamiento, si estamos evaluando sangrado?, ¿cómo fue el comportamiento en el grupo de FA no valvular y FA valvular?

-El Dr Reinaldo responde: Cuando se compara FA tanto con enfermedad valvular o sin enfermedad valvular, hubo aumento de la mortalidad por cualquier causa en los pacientes que recibieron warfarina, y cuando se compara quienes presentaron más stroke se evidencia que la mayor tasa corresponde a la warfarina en el grupo de FA sin enfermedad valvular, y en el grupo con enfermedad valvular fue con el rivaroxabán, sin embargo, cualquier sangrado gastroinstetinal en ambos grupos fue dado por el rivaroxabán, mientras que el sangrado presentado por la warfarina es fuera de la esfera gastrointestinal, lo que quiere decir, que los pacientes que recibieron warfarina tuvieron mayor mortalidad y stroke.

* La Dra. Infante realiza la siguiente pregunta con respecto a la tabla numero 4:

¿cómo se concluyen los bloques de mortalidad por todas las cusas?

-El Dr Reinaldo responde que hubo reducción de mortalidad por todas las cusas en el grupo que recibió dabigatrán vs Warfarina, ya que esta última fue asociada a mayor sangrado por todas las causas.

* La Dra. Infante aporta como conclusión: el tratar a los pacientes con FA valvular o no valvular con estos medicamentos, no brinda beneficio, ya que no hay diferencia estadísticamente significativa.
* La Dra. Infante y la Dra Marianela aporta que el artículo no responde a la pregunta del ciclo, ya que las características de los pacientes del estudio no son similares a los de la interrogante, ya que no incluye a los pacientes con prótesis valvulares.
* Dra Marinela acota que el artículo a pesar de no responder la pregunta, tiene utilidad para evaluar el comportamiento de los anticoagulantes en una enfermedad valvular o no valvular en pacientes con FA como clínicos.