EVIDENCIA CIENTÍFICA
Grupo Congénito.
Artículo 5 – Ciclo 2 2023.

Fecha: lunes, 15 de mayo de 2023.

Hora: 12:30 p.m. a 1:30 p.m.

Lugar: Auditorio de ASCARDIO.

Responsable: Cardiología Infantil y Grupo C de Cardiología Poblacional

Ponente: Dra. Berenice Figueredo (Residente de segundo año de Cardiología Infantil)

Relator: Dra. Lisseth Pérez Jaspe (Residente de tercer año de Cardiología Infantil).

Asistentes: Dra. Elizabeth Infante, Dr. Reinaldo Ortiz, Dra. Raquel González, Dr. Julio Muñoz (Cardiólogo infantil), Dra. Marinela Falcon (Hematólogo), Dra. Aiza Gauna, residentes de postgrado de cardiología clínica, cardiología infantil, angiología y residentes asistenciales de medicina cardiovascular.

Interrogante del ciclo: En pacientes en postoperatorio mayor o igual de 6 meses de cirugía de Fontan, el tratamiento antitrombótico con warfarina versus ácido acetilsalicilico ¿Reduce el riesgo de eventos tromboembólicos y hemorrágicos?

International Journal of Cardiology xxx (2013) xxx–xxx

Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

International Journal of Cardiology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijcard

Effect of Aspirin and warfarin therapy on thromboembolic events in patients with univentricular hearts and Fontan palliation

Brian J. Potter [a], Peter Leong-Sit [a], Susan M Fernandes [b], Andrew Feifer [a], John E. Mayer Jr. [c], John K. Triedman [b], Edward P. Walsh [b], Michael J. Landzberg [b], Paul Khairy [b,*]

[a] Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA
[b] Department of Pediatric Cardiology, Boston Children's Hospital, Boston, MA, USA
[c] Department of Cardiac Surgery, Boston Children's Hospital, Boston, MA, USA

Área de revisión: Cardiología infantil.

Estudio de revisión:

Efecto de la terapia con aspirina y warfarina sobre eventos tromboembolicos en pacientes con corazones univentriculares y paliación de Fontan

Se da una breve introducción respecto al 9 de mayo día del cirujano cardiovascular. Y se recuerda al Dr Rene Favaloro quien realizo la primera cirugía cardiovascular.

Para iniciar, se recuerda la pregunta del ciclo y se da inicio al articulo antes mencionado, publicado por la revista internacional de cardiología en el año 2013, el cual estuvo basado en la población integrada en el registro de Fontan de Nueva Inglaterra en Boston, siendo un estudio observacional, retrospectivo, cuyo objetivo fue evaluar y comparar el efecto de la aspirina y warfarina en los eventos tromboembolicos.

En el análisis estadístico Las variables CONTINUAS fueros expresadas en mediana y rangos intercuartelares, las variables categóricas con frecuencia y porcentaje, y se utilizaron curvas de supervivencia de Kaplan-Meier y los predictores de eventos tromboembólicos con HR y su IC del 95%

RESULTADOS:

1. Tabla 1: Características basales en donde se describen todos los pacientes (210) con las variables que fueron evaluadas además se especifican los pacientes sin Tromboprofilaxis (105) y los pacientes que recibieron tratamiento antitrombotico sea con AAS (51) y Warfarina (54). La muestra estuvo representada por pacientes de ambos sexos y se describe que casi la mitad de los pacientes tenía una técnica de Fontan que se realizaba anastomosando la aurícula derecha a la arteria pulmonar procedimiento que ya no se realiza en la actualidad, además que específicamente el 33% de los pacientes estudiados había sido intervenido en la era temprana de Fontan (1985) y que casi la mitad de los pacientes que recibían warfarina habían sido intervenidos en esta época.

2. Tabla 2: Factores asociados con la incidencia de eventos tromboembolicos: en donde se describe el análisis univariable y multivariable, se evidencia que el uso de AAS no tuvo diferencias estadísticamente significativas para la reducción de eventos tromboembolicos, sin embargo la Warfarina presento una disminución del riesgo de eventos tromboembolicos del 61% (HR: 0.39 IC: 0.16-0-96 p: 0.0400) y que al evaluar el uso de terapia con AAS o Warfarina el valor no se puede interpretar porque no se correlaciona el HR con los IC y que a diferencia la presencia de FA o Flutter o un índice cardiaco bajo incrementa el riesgo de eventos.

3. Figura 1: Grafica que muestran las curvas de supervivencia de Kapplan Meier del porcentaje libre de eventos tromboembólicos y se evidencia que el grupo sin tratamiento tromboprofilactivo presentó menor supervivencia libre de eventos de sangrado a diferencia del grupo de tratamiento en donde las lineas se evidencian superpuestas hasta aproximadamente los 15-20 años de seguimiento.

Discusión:

- La profilaxis con aspirina o warfarina se asocia a una tasa de eventos tromboembolicos baja
- No hubo diferencias entre Warfarina y aspirina

Limitaciones: estudio retrospectivo, los valores de INR no se recogieron de forma rutinaria durante los 14 años o más de estudio.

Conclusión: La terapia profiláctica AAS o Warfarina se asoció con una reducción significativa de eventos tromboembolicos y no se encontró diferencias entre el uso de tratamiento antitrombótico con aspirina vs Warfarina.

Se utilizó la lista de cotejo sobre tratamientos o intervención.

APORTES DEL GRUPO:

- Este artículo no responde la pregunta del ciclo, ya que evalua 2 grupos un grupo sin tratamiento antitrombotico y el otro con tratamiento consistente en AAS o warfarina, planteando que no hay diferencias entre estas estrategias de tratamiento.

- Desde el punto de vista metodológico se trata de estudio retrospectivo, observacional, con información incompleta, donde no se expresa con exactitud los valores de INR. Se desconoce la cantidad de pacientes que completaron el estudio ya que las curvas de Kaplan-Meier no nos muestra este valor. Mostró que la Warfarina disminuyo el riesgo de eventos tromboembólicos con diferencias estadísticamente significativas sin embargo el IC se encuentra muy cercano a valor de 1 y no especificó que técnica quirúrgica se asoció a mayor evento tromboembólico.

COMENTARIOS

Dra Falcone: Comenta que la Warfarina se usó en pacientes de mayor riesgo ya que la mayoría tenia FA.

Dr Julio Muñoz: Recuerda que en esa era temprana de la cirugía de Fontan la misma técnica quirúrgica generaba un sustrato arritmogenico, ya que se accedia al interior de la AD y se realizaba una incisión en la misma y que actualmente se usa conducto extracardiaco evitando este paso y mejorando los efectos adversos de esa técnica.

Dra Infante: Nos habla de que en la figura 1 se comparan 2 grupos de pacientes uno con tratamiento tromboprofilactico y sin tratamiento, y que no hay diferencia a los 15 años respecto a ASA y Warfarina y que se desconoce o no se especifica cuantos pacientes llegaron al final del estudio.

Dr Julio Muñoz: Hace énfasis en que la supervivencia de estos pacientes posterior a la cirugía es de 15 a 20 años probablemente sean una muestra muy pequeña y que probablemente no existan diferencia después de 10 años se seguimiento.

Dra Falcone: Concluye que no responde la interrogante porque no se comparan ambas estrategias de tratamiento y que no se determinan los eventos hemorragicos punto importante en la interrogante de este ciclo de evidencia científica y que para la terapia tromboprofilactica es fundamental y es importante evaluar los eventos adversos de estos medicamentos ya que se quiere evaluar riesgo beneficio.

Dr Reinaldo Ortiz: Se debe tener en cuenta el contexto en el que fue hecho el articulo ya que se trata de un articulo de 2013 evaluando pacientes incluso antes de 1985 y este era un tiempo temprano para la cirugía de Fontan y la mayoría de los centros no especificaban si estos pacientes debían o no recibir terapia tromboprofilactica.