

APIXABÁN: ¿ANTICOAGULANTE ORAL DIRECTO CON MENOS SANGRADO GASTROINTESTINAL? ESTUDIO DE VIDA REAL.

Autor: Marcos García Aguado

Fecha de publicación: 03/11/2022

Patología: FA y otras arritmias / Categoría: Controversia

Tiempo de lectura: 2 minutos



*Este post incluye opiniones de su autor. Las partes del texto subrayadas contienen enlaces a artículos publicados, u otros posts de **CARPRIMARIA**.*

Desafortunadamente no disponemos de estudios que comparen los nuevos anticoagulantes orales directos entre sí, solo podemos conjeturar, basándonos en [estudios](#) de vida real observacionales.

El artículo al que hace referencia este post de [CARPRIMARIA](#) es un estudio observacional, con un total de 527.226 pacientes adultos tratados con anticoagulantes orales directos (*los cuatro tipos*) por fibrilación auricular de nuevo diagnóstico entre 2010 y 2019. El tiempo de seguimiento osciló entre 1.4 años y 4.4 años.

El estudio concluye que los sangrados gastrointestinales eran menos probables con apixabán en comparación con el resto de los anticoagulantes orales directos, sin diferencias en los accidentes cerebrovasculares isquémicos, embolia sistémica, hemorragia intracraneal y muerte. La probabilidad de menos sangrado gastrointestinal con apixabán oscilaba entre el 20 y el 88%. Además, los pacientes de más de 80 años, y aquellos con enfermedad renal crónica, es decir, aquellos con más riesgo hemorrágico, presentaron resultados similares. Este menor sangrado se mantenido con comparación con rivaroxabán, edoxabán y dabigatrán. Igualmente, las ventajas seguían a favor del apixabán cuando se comparaban dosis bajas, es decir, 2.5 mg de apixabán con 15 mg de rivaroxabán.

Ahora bien, debemos realizar las siguientes puntualizaciones:

- Aunque es un estudio amplio, es un estudio observacional, generador de hipótesis.

- Afortunadamente estamos ante un estudio de vida real, es decir, refleja la realidad sobre la práctica clínica y la adherencia a los tratamientos.
- Los fármacos más representados fueron el apixabán (53,4%) seguido del rivaroxabán (32,7%) con valores más marginales para el dagibatrán (11,6%) y el edoxabán (2,4%).

Pero ¿podemos llegar a conclusiones que modifiquen nuestra práctica clínica diaria en base a estudios observacionales? Realmente deberíamos basarnos en estudios aleatorizados que comparen los anticoagulantes orales directos y puedan ayudarnos a plantear el mejor escenario para cada anticoagulante.

Esperamos impacientes el estudio **COBRRRA AF** (*esponsorizado por el Hospital de Ottawa*), actualmente en fase de reclutamiento. Se trata de un estudio de pacientes con FA, que compara apixabán con rivaroxabán, con una estimación de reclutamiento de **3018** pacientes. Es un estudio aleatorizado, cuya publicación de datos definitivos se espera para 2026. El estudio comparará apixabán en dosis de 5 mg o 2.5 mg dos veces al día, con rivaroxabán en dosis de 20 mg o 15 mg una vez al día. Su objetivo principal: eventos hemorrágicos clínicamente relevantes (*un compuesto de sangrados mayores y hemorragias no mayores, pero clínicamente relevantes*).

Mientras tanto, la controversia está servida. ¿En pacientes con riesgo de sangrado, que anticoagulante oral directo usarías?



Ilustración 1. Información sobre anticoagulantes orales directos

REFERENCIAS

[Ann Intern Med. 2022. Nov 1.](#)

