

¿QUÉ ANTICOAGULANTE ORAL DIRECTO PRESENTA MAYOR RIESGO DE HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL?

Autor: Marcos García Aguado

Fecha de publicación: 17/10/2021

Patología: Fibrilación auricular y otras arritmias / Categoría: Controversia

Tiempo de lectura: 3 minutos

<https://www.carprimaria.com/leer-arritmias/dacos-nacos-hemorragia-anticoagulacion>



Los anticoagulantes orales directos son la primera opción terapéutica para anticoagular a los pacientes con fibrilación auricular (FA) con CHA₂DS₂VASc ≥ 1 en varones y ≥ 2 en mujeres, excluyendo a los pacientes con prótesis metálicas y estenosis mitral significativa (además de los pacientes con prótesis biológicas durante los tres primeros meses) que requieren anticoagulantes anti-vitamina K.

No disponemos de estudios aleatorizados que comparen los 4 anticoagulantes orales directos, pero si sabemos que presentan diferencias en su mecanismo de acción y farmacodinamia: dabigatrán es una antitrombina y el rivaroxabán, apixabán y edoxabán son anti Xa; el dabigatrán y el apixabán se administran cada 12 horas y el rivaroxabán y edoxabán cada 24.

En cambio, disponemos de gran cantidad de estudios en vida real, y en este post de **CARPRIMARIA** hacemos referencia a un estudio que compara apixabán, rivaroxabán y dabigatrán, analizando el riesgo de hemorragia gastrointestinal. El número de pacientes del grupo de dabigatrán es reducido y por ello no vamos a valorar sus resultados.

El estudio concluye que el rivaroxabán presenta significativamente más riesgo de sangrado gastrointestinal (*principalmente el superior*) que el apixabán, con incrementos del 40-42% para el sangrado gastrointestinal y del 49-50% para el sangrado gastrointestinal mayor.

El total de pacientes incluido en el estudio fue de 5868 pacientes, 3217 para rivaroxabán y 2157 para apixabán (*el grupo de dabigatrán solo contaba con 494 participantes*). Se utilizó una base de datos nacional de Islandia, y se incluyeron nuevos usuarios de estos anticoagulantes durante el periodo de tiempo de 2014 a 2019.

Es cierto que el estudio es prospectivo, no tiene un gran tamaño muestral (*sobre todo en comparación con estudios previos previos*) y presenta algunos factores de confusión, pero coincide con las investigaciones previas.

Se concluye que los pacientes con mayor riesgo de sangrado gastrointestinal (*sobre todo del tracto superior*), como aquellos con úlceras a nivel del tracto digestivo, y probablemente extensible a la población más mayor (*que presenta mayor riesgo absoluto de sangrado*), serían candidatos al uso de anticoagulantes orales directos con una posología de un comprimido cada 12 horas, con evidencia a favor del apixabán. Entre los posibles argumentos que expliquen el incremento de las hemorragias gastrointestinales con rivaroxabán, está su posible farmacodinamia, la misma que permite una posología de un comprimido al día.



Ilustración 1. Sangrado gastrointestinal con anticoagulantes orales directos.

REFERENCIAS

Ann Intern Med. 2021. Oct 12.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34633836/>

