

AHA 2023: ¿ABELACIMAB ES EL FUTURO DE LA ANTICOAGULACIÓN EN FA? DATOS ESTUDIO AZALEA

Autora: Nieves García (Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. SAMU. Asturias)

Fecha de publicación: 15/11/2023

Patología: FA y otras arritmias / Categoría: Novedades

Tiempo de lectura: 2 minutos



*Este post incluye opiniones de su autor. Las partes del texto subrayadas contienen **enlaces** a la evidencia científica en la que se sustenta.*

Uno de los principales problemas de los pacientes con fibrilación auricular (FA) anticoagulados es el sangrado, principalmente el sangrado mayor, siendo el gastrointestinal el más común. Para reducirlo se desarrollaron los anticoagulantes orales directos, con mejor balance riesgo/beneficio que los anticoagulantes antivitaminas K (*en la mayor parte de los escenarios*), gracias a la reducción del sangrado intracraneal y mortal. No disponemos de estudios aleatorizados que comparen unos anticoagulantes orales directos con otros, aunque los estudios observacionales de vida real sí han mostrado diferencias.

Necesitamos seguir reduciendo el sangrado mayor para alcanzar un mejor balance riesgo/beneficio. Para ello se están estudiando nuevos anticoagulantes, como el inhibidor del factor XI **abelacimab**, un anticuerpo monoclonal que se administra mediante inyección subcutánea una vez al mes.

En el congreso de la **Asociación Americana del corazón (AHA)** 2023 se han presentado los resultados completos del estudio **AZALEA**, un ensayo fase 2b con **abelacimab**, que incluyó 1.287 pacientes adultos con FA y riesgo moderado/alto de eventos cardioembólicos, con una mediana de seguimiento de 1,8 años. Este estudio utilizaba el **rivaroxabán** como comparador. Los resultados ya fueron adelantados en septiembre por la compañía, tal y como recogimos en [CARPRIMARIA](#).

El estudio ha demostrado reducciones significativas en el sangrado clínicamente relevante (*mayor o no mayor*) con **abelacimab** en comparación con el **rivaroxabán** (*anticoagulante oral directo*). De hecho, la dosis de 150 mg (*que es la que se está investigando en los ensayos clínicos fase 3*) se ha asociado a una reducción del 57% del sangrado clínicamente relevante, objetivo principal del estudio. El sangrado mayor se ha reducido un 74% y el sangrado gastrointestinal un 93%.

Además, el abelacimab y el rivaroxabán tuvieron una baja tasa de accidentes cerebrovasculares, algo que se debe confirmar con estudios dirigidos a este objetivo.

CONCLUSIÓN

Se abre un horizonte muy prometedor en el manejo de nuestros pacientes con FA, pero necesitamos conocer los resultados de los estudios de eficacia que están en marcha (*fase 3*), puesto que el estudio del que hablamos en este post no fue diseñado para valorar la reducción de accidentes cerebrovasculares.



Ilustración 1. Anticoagulación en FA, herramientas terapéuticas para nuestros pacientes, presente y futuro. CARPRIMARIA

REFERENCIAS

Congreso [AHA 2023. Medscape](#)

OTROS ARTÍCULOS DE INTERÉS

[Fármacos promesa: inhibidores del factor XI en la anticoagulación de la FA](#)

