

APIXABAN EN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL



VOL 4 - N° 62

JOURNAL



OCTUBRE 2023

CONTENIDO

ABSTRACT

Introducción del tema a tratar en inglés y español

AUTOEVALUACIÓN

Cortas preguntas que determinan la asimilación del contenido

ARTÍCULO

Texto resumen del artículo original e interpretación realizada por el autor del equipo editorial MPG Journal sobre el artículo original

REFERENCIAS

Bibliografías consultadas para la confección de este artículo

EDITORIAL

AUTORES

Ana Rodríguez Cobo
Medicina Interna. Hospital Universitario HM Sanchinarro, Madrid.

ESPECIALIDADES

Medicina General
Nefrología y Urología
Hematología y Hemoterapia

REVISTA ORIGINAL

2022 Oct;17(10):809-818. **Safety and effectiveness of apixaban versus warfarin for acute venous thromboembolism in patients with end-stage kidney disease: A national cohort study.** Ellenbogen M I, Ardeshirrouhanifard S, Segal J B, Streiff M B, Deitelzweig S B, Brotman D J. J Hosp Med. <http://doi.org/10.1002/jhm.12926>.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10199016>

PALABRAS CLAVE

Apixaban
Enfermedad renal crónica avanzada

KEY WORDS

Apixaban
End-stage kidney disease

ABSTRACT

El tratamiento anticoagulante óptimo en pacientes con enfermedad tromboembólica que tienen enfermedad renal crónica avanzada es desconocido. Se comparó la eficacia y seguridad de apixaban frente a Warfarina. Se observó que el riesgo de sangrado fue menor sin aumentar el riesgo de recurrencia, sugiriendo que podría tener un papel importante en ese grupo de pacientes.

The optimal therapy of venous thromboembolism in patients with end-stage kidney disease is unknown. This study compared the safety and effectiveness of apixaban versus warfarin showing a lower risk of bleeding in patients treated with apixaban without increasing the risk of recurrence. These results suggest that apixaban could have an important role in this group of patients.

ARTÍCULO

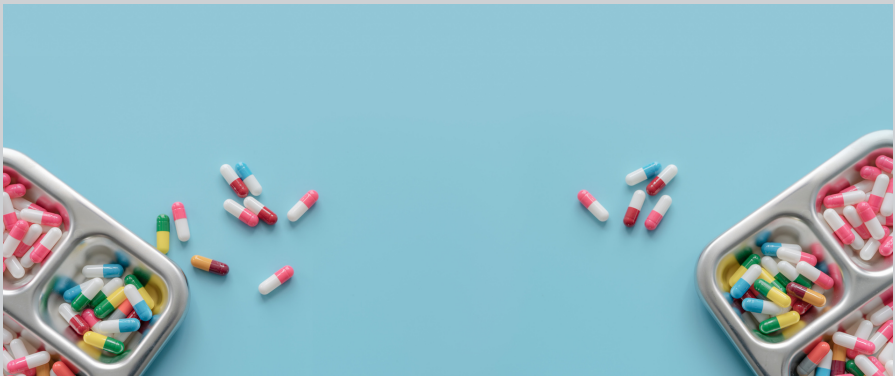
Los ensayos clínicos que analizan el papel de los anticoagulantes orales de acción directa en el tratamiento de la enfermedad tromboembólica no incluyen al subgrupo de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada y actualmente no se recomienda su uso en pacientes con aclaramiento de creatinina < 15 mililitro/minuto. Además, los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada tienen un riesgo más alto tanto de trombosis como de hemorragia, lo que hace que la dosis óptima de anticoagulación sea aún más controvertida.

Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo que incluyó un total de 2302 pacientes tratados con apixaban y 9263 pacientes con warfarina de 2014 a 2018 en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con diálisis. El objetivo primario fue comparar los episodios de hemorragia mayor a los 6 meses del inicio del tratamiento anticoagulante. El objetivo secundario fue evaluar las recurrencias trombóticas y la mortalidad por todas las causas a los 6 meses del inicio del tratamiento anticoagulante.

No se observaron diferencias significativas en la edad, sexo ni raza de los pacientes en función del tratamiento recibido. El 93,8% de los pacientes estaba en un programa de hemodiálisis y el 6,2% restante en diálisis peritoneal. La dosis media del tratamiento con apixaban fue de 6,7 mg al día.

El 13% de los pacientes presentó un episodio de sangrado mayor, un 10,3% en el subgrupo de pacientes con apixaban frente a un 13,7% en el de warfarina. Apixaban se asoció a un menor riesgo de sangrado mayor (hazard ratio - HR 0,81), sangrado intracraneal (HR 0,69) y gastrointestinal (HR 0,82). No se observaron diferencias significativas en las recurrencias trombóticas ni en la mortalidad por todas las causas.

El riesgo de sangrado mayor fue menor, tanto en los pacientes que recibieron apixaban 5 mg, como en aquellos que recibieron 2,5 mg de apixaban al compararlos con warfarina. Además, el riesgo de sangrado gastrointestinal fue menor en los pacientes con apixaban que recibieron 2,5 mg frente a los 5 mg.



JOURNAL

VOL 4 - N° 62



OCTUBRE 2023

ARTÍCULO

El tratamiento anticoagulante óptimo para los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada que tienen una trombosis es desconocido debido a que este subgrupo de pacientes no está incluido de manera sistemática en los ensayos clínicos tradicionales.

Recientemente se ha observado un menor riesgo de sangrado en los pacientes tratados con apixaban frente a warfarina en el tratamiento de la fibrilación auricular. La revista *Journal of Hospital Medicine* es una prestigiosa revista con un factor de impacto de 1.59 en los años 2022-2023.

Este estudio, abre las puertas al uso de los anticoagulantes orales de acción directa en los pacientes con enfermedad tromboembólica en programa de diálisis y además aporta un menor riesgo de sangrado sin aumentar el riesgo de recurrencia ni de mortalidad por cualquier causa.



REFERENCIAS

1.- 2018:138(15):1519-1529. Siontis KC, Zhang X, Eckard A et al. Outcomes associated with apixaban use in patients with end-stage kidney disease and atrial fibrillation in the United States. *Circulation*.

2.- 2020:75(3):273-285. Kuno T, Takagi H, Ando T et al. Oral anticoagulation for patients with atrial fibrillation on long-term dialysis. *J Am Coll Cardiol*.



VOL 4 - N° 62

JOURNAL



OCTUBRE 2023

AUTOEVALUACIÓN

1.- Al comparar apixaban frente a warfarina en el tratamiento de la enfermedad tromboembólica en los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada ¿cuál de las siguientes es falsa?

- A) Se observó un menor riesgo de sangrado gastrointestinal
- B) Se observó un menor riesgo de sangrado intracraneal
- C) Se observó un menor riesgo de recurrencia trombótica
- D) No se observaron diferencias significativas en la mortalidad por todas las causas.

2.- ¿Cuál de las siguientes es falsa en cuanto al riesgo de sangrado?

- A) Apixaban 5 mg demostró significativamente un menor riesgo de sangrado mayor frente a warfarina
- B) Apixaban 2,5 mg demostró significativamente un menor riesgo de sangrado mayor frente a warfarina
- C) Apixaban 2,5 mg demostró significativamente un menor riesgo de sangrado gastrointestinal que 5 mg
- D) No se observaron diferencias significativas en el riesgo de sangrado gastrointestinal en función de la dosis de apixaban

