



Cartas al Director / Artículos Comentados

Artículo Comentado

Use of direct-acting oral anticoagulants associated with improved survival and bypass graft patency compared with warfarin after infrageniculate bypass

Ebertz DP, Bose S, Smith JA, Sarode AL, Ambani RN, Cho JS, et al.

J Vasc Surg 2023;77(5):1453-61

El uso de los anticoagulantes orales en la patología arterial periférica actualmente tiene un uso muy limitado y una evidencia que podemos considerar escasa. Aun así, como han demostrado su superioridad en cuanto a seguridad y complicaciones respecto a la warfarina o al acenocumarol en la patología venosa, su uso empieza a extenderse a la patología arterial periférica. De hecho, en la arteriopatía periférica, y de forma más o menos empírica en los *bypass* infrapoplíteos de alto riesgo, se han indicado desde hace años los anticoagulantes orales asociados a la antiagregación con el objetivo de mejorar la permeabilidad de los injertos.

Los autores del artículo, usando la base de datos del VQI (*Vascular Quality Initiative*), realizan un análisis retrospectivo de 2786 *bypass* por debajo de la poplitea intervenidos entre 2007 y 2020 que son tratados con antiagregación y anticoagulación al alta: 1889 (68 %) con warfarina y 897 (32 %) con inhibidores del factor Xa (IFXa).

Los objetivos primarios del estudio son supervivencia, permeabilidad primaria, supervivencia libre de amputación y supervivencia libre de eventos cardiovasculares mayores.

Realizan un análisis mediante tablas de supervivencia para observar diferencias entre los dos grupos y un análisis de regresión para calcular los riesgos relativos de los objetivos primarios a dos años.

En el análisis de supervivencia concluyen que los pacientes tratados con IFXa tienen mayor supervivencia, permeabilidad primaria, mayor supervivencia libre de amputación y menos eventos cardiovasculares que los tratados con warfarina.

En el análisis de regresión comprueban que el tratamiento con IFXa se asocia con menor mortalidad (HR: 0,62), pérdida de permeabilidad primaria (HR: 0,74) y menor riesgo de amputación (HR: 0,70) y de sufrir eventos cardiovasculares (0,83).

Estos resultados son similares a los hallados en otras patologías, como la fibrilación auricular o el tromboembolismo venoso.

Teniendo en cuenta los limitados datos de los que se dispone sobre el uso de IFXa en la enfermedad arterial periférica (EAP) es difícil explicar el mecanismo por el que se justifican los resultados del estudio. Los autores proponen que la facilidad de la dosificación respecto a la warfarina seguramente hace que los pacientes estén más tiempo en la ventana terapéutica adecuada.

Las limitaciones del estudio son las inherentes al hecho de ser retrospectivo y a la dificultad en comprobar la adherencia real al tratamiento. Además, en la base de datos no se especifica la causa de la muerte de los pacientes.

Los IFXa han demostrado un perfil de eficacia y de seguridad igual o superior a los anticoagulantes

vitamina k dependientes y, según los resultados del ensayo clínico VOYAGER, pueden tener un papel protector en los pacientes con EAP que han sido revascularizados en cuanto a amputaciones y aparición de eventos cardiovasculares mayores.

Por tanto, debería considerarse el uso de IFXa a dosis bajas (rivaroxaván 5 mg/día) en combinación con aspirina (75-100 mg/día) en los pacientes revascularizados y con bajo riesgo de hemorragia, tal y como recomiendan las guías. Debería ampliarse la cobertura de

dichos fármacos por parte de las autoridades sanitarias, de igual forma que ocurre en patologías cardiológicas.

Carlos Esteban Gracia, en nombre de la Sección de Medicina
Vascular de la SEACV

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona, Barcelona
e-mail: carlostepbangracia@gmail.com

DOI: 10.20960/angiologia.00570