



4018-2. EFICACIA Y SEGURIDAD DEL CIERRE DE OREJUELA IZQUIERDA FRENTE A TRATAMIENTO MÉDICO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR: METANÁLISIS EN RED DE ENSAYOS CLÍNICOS ALEATORIZADOS

Luis Nombela-Franco, Shweta Sahay, Pilar Jiménez-Quevedo, Pablo Salinas, Corina Biagioni, Iván Núñez-Gil, Nieves Gonzalo y Carlos Macaya del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La eficacia de los antagonistas de la vitamina K (AVK) en la prevención de ictus en pacientes con fibrilación auricular (FA) frente a placebo y antiplaquetarios (APT) está bien establecida. A su vez, los nuevos anticoagulantes orales no antagonistas de la vitamina K (NACO) ofrecen ventajas frente a los AVK. Recientemente, el cierre de orejuela izquierda (COI) ha demostrado ser no inferior a los AVK en pacientes con FA no valvular. Sin embargo, comparaciones directas del COI frente a placebo, APT y NACO no existen. El objetivo de este metanálisis en red es valorar la eficacia y seguridad del COI comparada con otras estrategias terapéuticas en pacientes con FA.

Métodos: Se seleccionaron y analizaron todos los ensayos clínicos aleatorizados (ECR) que compararon AVK frente a placebo, APT, NACO y COI usando técnicas meta-analíticas. Usando como comparador común el brazo de AVK, se realizó un metanálisis en red para determinar el impacto del COI en mortalidad, ictus/embolia sistémica (ES) y sangrado mayor frente al resto del tratamiento médico.

Resultados: Se incluyeron 22 ECR con un total de 95.418 pacientes con FA. El COI fue superior a nivel de eficacia comparado con placebo (mortalidad: HR 0,39, IC95% 0,22-0,67 e ictus/ES: HR 0,24, IC95% 0,11-0,52) y APT (mortalidad: HR 0,57, IC95% 0,37-0,90 e ictus/ES: HR 0,44, IC95% 0,23-0,87) y similar a NACO (mortalidad: HR 0,76, IC95% 0,50-1,15 e ictus/ES: HR 1,00, IC95% 0,52-1,89). En términos de seguridad, el COI mostró la misma tasa de sangrados mayores comparado con placebo (HR 2,32, $p = 0,177$), APT (HR 0,75, $p = 0,526$) y NACO (HR 0,82, $p = 0,649$), con una tasa significativamente inferior a sangrado gastrointestinal frente a NACO (HR 0,22, $p = 0,001$).

Conclusiones: El COI es superior a placebo y APT y no inferior a NACO en términos de mortalidad y prevención de ictus o embolia sistémica en pacientes con fibrilación auricular no valvular, con un mismo riesgo de sangrado.