

Highlights del Congreso ESC

SIAC
SOCIEDAD INTERAMERICANA
DE CARDIOLOGÍA



ESC Congress
2023 Amsterdam
Onsite & Online, 25-28 August

Congreso Europeo de Cardiología 2023

Estudio RIGHT

Anticoagulación post ICP en pacientes con un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST

La anticoagulación posterior a intervención coronaria percutánea (ICP) es una realidad frecuente como lo demuestra el registro CCC-AC en el que se evaluó a 159 centros terciarios y 82 secundarios, con un total de 34,826 pacientes que fueron sometidos a una ICP, encontrando que hasta un 74% recibieron anticoagulación después del procedimiento o el análisis de datos de los estudios HORIZONS-AMI y EUROMAX, que incluyeron a 5239 pacientes sometidos a ICP, con un 41.1% de ellos recibiendo anticoagulación post-ICP.

El objetivo principal del estudio RIGHT fue demostrar la superioridad de la anticoagulación post ICP en comparación con placebo en la prevención de eventos isquémicos durante los primeros 30 días tras un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (STEMI). Asimismo, se llevó a cabo una evaluación de la seguridad mediante la identificación de eventos de sangrado mayor, definidos como aquellos que alcanzan un grado de 3 a 5 según la clasificación BARC, a lo largo de los 30 días de seguimiento. El objetivo primario de eficacia se definió como un compuesto de eventos que incluían la mortalidad por todas las causas, infarto de miocardio no fatal, evento cerebrovascular no fatal, trombosis del stent o la necesidad de una revascularización urgente en el plazo de 30 días.

Para abordar este objetivo, se diseñó un estudio multicéntrico, controlado con placebo, doble ciego, de superioridad. Los participantes fueron asignados al azar en una proporción

1:1 para recibir una dosis baja de anticoagulación o un placebo durante un período de 48 horas, o hasta su alta de la unidad de cuidados coronarios. Previamente, los centros médicos seleccionaron uno de los tres brazos de tratamiento disponibles, que incluían heparina no fraccionada a una dosis de 10 U/kg/hora con un tiempo de coagulación activado (ACT) objetivo de 150-220 segundos, enoxaparina a una dosis de 40 mg al día, o bivalirudina a una dosis de 0.2 mg/kg/hora (1).

En total, 1387 participantes fueron aleatorizados a recibir un régimen de anticoagulación, mientras que 1393 al grupo de placebo. La mayoría de los pacientes eran de sexo masculino (80%), con una edad media de 60.9 años. El tiempo puerta-balón fue de aproximadamente 74 minutos en el grupo de anticoagulación y 75 minutos en el grupo de placebo. Además, al menos el 97.7% de los pacientes recibieron aspirina, y el 94.1% recibió un inhibidor P2Y12 previo de someterse a la angiografía.

La incidencia acumulada del punto primario de eficacia fue del 2.5% en ambos grupos, con un *Hazard Ratio* (HR) de 1.0 (IC del 95%: 0.63-1.57) y un valor de $p=0.90$. En cuanto al punto primario de seguridad, no se observaron diferencias significativas entre los dos grupos, con un HR de 0.74 (IC del 95%: 0.30-1.83) y una $p=0.51$. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en relación con los puntos secundarios evaluados. Las limitaciones del estudio fueron la tasa de eventos para el poder estadístico calculado fue menor a la asumida y que el anticoagulante usado en cada sitio fue preseleccionado por razones prácticas.

Estudios previos, como el HORIZONS-AMI y el EUROMAX, han abordado la cuestión de si la anticoagulación después de un procedimiento de ICP podría tener un efecto beneficioso en la tasa de eventos isquémicos. Sin embargo, estos estudios no lograron alcanzar un poder estadístico significativo y encontraron un aumento en los eventos hemorrágicos mayores (2). En contraste, en un análisis retrospectivo realizado en el cual participaron más de 34,000 pacientes, reveló que la anticoagulación posterior al procedimiento se asoció de manera significativa con una disminución en la mortalidad intrahospitalaria, sin presentar diferencias estadísticamente significativas en lo que respecta a sangrados mayores posteriores al procedimiento.

Dada la falta de un consenso claro en la evidencia disponible, en la actualidad, la decisión de administrar anticoagulación a un paciente después de una ICP sigue siendo una decisión en la que el clínico se basa en la evaluación del potencial beneficio para reducir la aparición de eventos isquémicos, considerando las características individuales del paciente. Esto subraya la importancia de evaluar de manera rigurosa la evidencia disponible en esta práctica común. Al considerar el estudio RIGHT, resulta esencial tener en cuenta la dosis de anticoagulante utilizada, que en caso de enoxaparina corresponde una dosis típicamente empleada para fines profilácticos, como se utilizó en el estudio ATOLL, en cuanto a la dosis

de bivalirudina, se utilizó una dosis inferior a la evaluada con el estudio MATRIX en la cual se encontró que la infusión de bivalirudina en dosis completa posterior a la PCI podría ser superior a la infusión de dosis baja a la PCI (3). Los resultados obtenidos hasta el momento nos confirman que una dosis baja de anticoagulante no es el camino a seguir. Es posible que la respuesta este en una dosis completa de anticoagulación o en la evaluación del riesgo isquémico después del procedimiento, líneas de investigación que se deberán de abordar para llegar a consenso.

Autor:



Dr. Fabio Parada

Residente de Cardiología, Guatemala
Líder emergente SIAC

Referencias

1. Yan Y, Wang X, Guo J, Li Y, Ai H, Gong W, Que B, Zhen L, Lu J, Ma C, Montalescot G, Nie S. Rationale and design of the RIGHT trial: A multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial of anticoagulation prolongation versus no anticoagulation after primary percutaneous coronary intervention for ST-segment elevation myocardial infarction. *Am Heart J.* 2020 Sep;227:19-30. doi: 10.1016/j.ahj.2020.06.005.
- 2 Yan Y, Gong W, Ma C, Wang X, Smith SC Jr, Fonarow GC, Morgan L, Liu J, Vicaut E, Zhao D, Montalescot G, Nie S; CCC-ACS Investigators. Postprocedure Anticoagulation in Patients With Acute ST-Segment Elevation Myocardial Infarction Undergoing Primary Percutaneous Coronary Intervention. *JACC Cardiovasc Interv.* 2022 Feb 14;15(3):251-263. doi: 10.1016/j.jcin.2021.11.035.
3. Gragnano F, Calabrò P. Anticoagulation After Primary PCI: The Land of Promises and Uncertainty. *JACC Cardiovasc Interv.* 2022 Feb 14;15(3):264-267. doi: 10.1016/j.jcin.2021.12.044.