

SAC 27 y 28
mayo 2022

Congreso de la
**Sociedad Asturiana
de Cardiología**
Sede: Parador de Corias



Cangas de Narcea

**ACOD
VS
AVK
VS
Cierre de orejuela**

Alberto Alperi García

F.E.A. Cardiología Intervencionista en HUCA

alberto.alperi.garcia@hotmail.com

Sin conflictos de interés

ÍNDICE

- Fibrilación auricular e ictus isquémico: introducción.
- ACOD vs AVK vs Cierre de orejuela - triple batalla:
 - ACOD vs AVK
 - Cierre de orejuela vs AVK
 - Cierre de orejuela vs ACOD
- Conclusiones.

Fibrilación auricular – Ictus isquémico

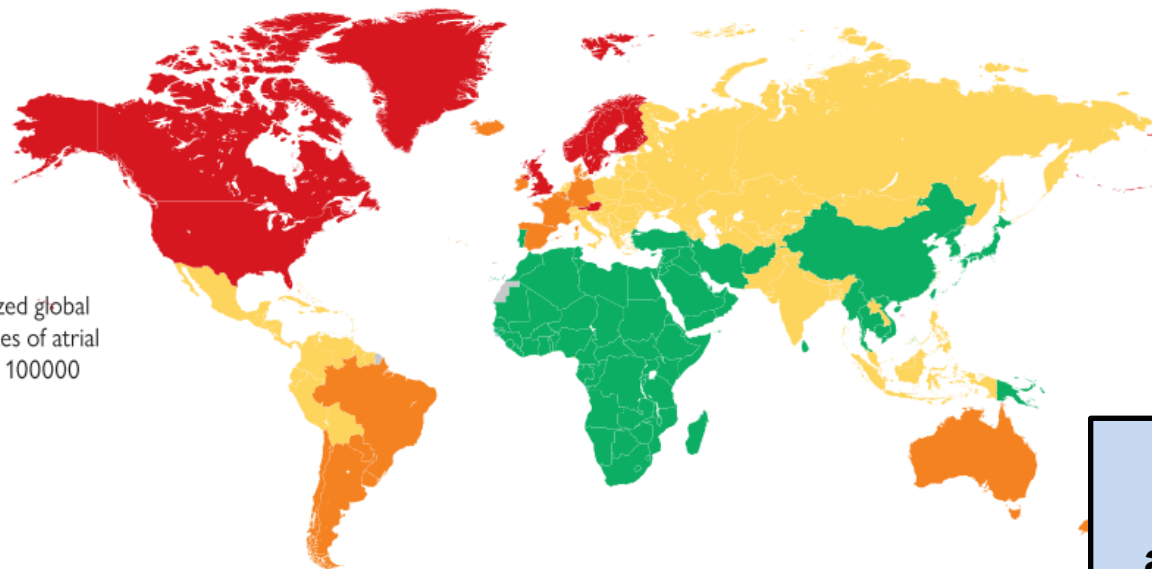
Magnitud del problema



25% ictus isquémicos – origen cardioembólico

GLOBAL PREVALENCE OF AF

(globally, 43.6 million individuals had prevalent AF/AFL in 2016)



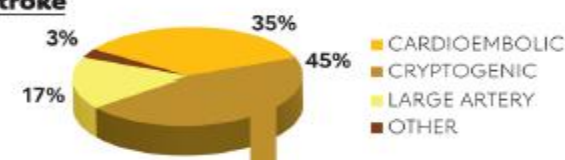
Age-standartized global prevalence rates of atrial fibrillation per 100000

- <600
- 600-699
- 700-899
- >900

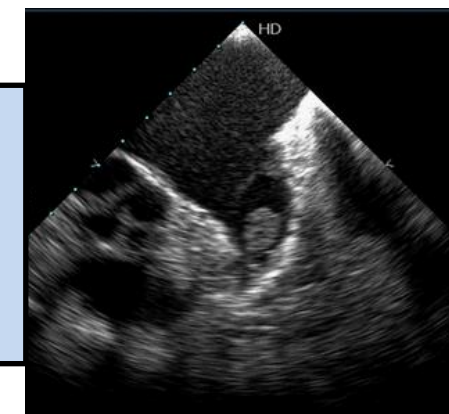
Ischemic Stroke



Non-lacunar Stroke

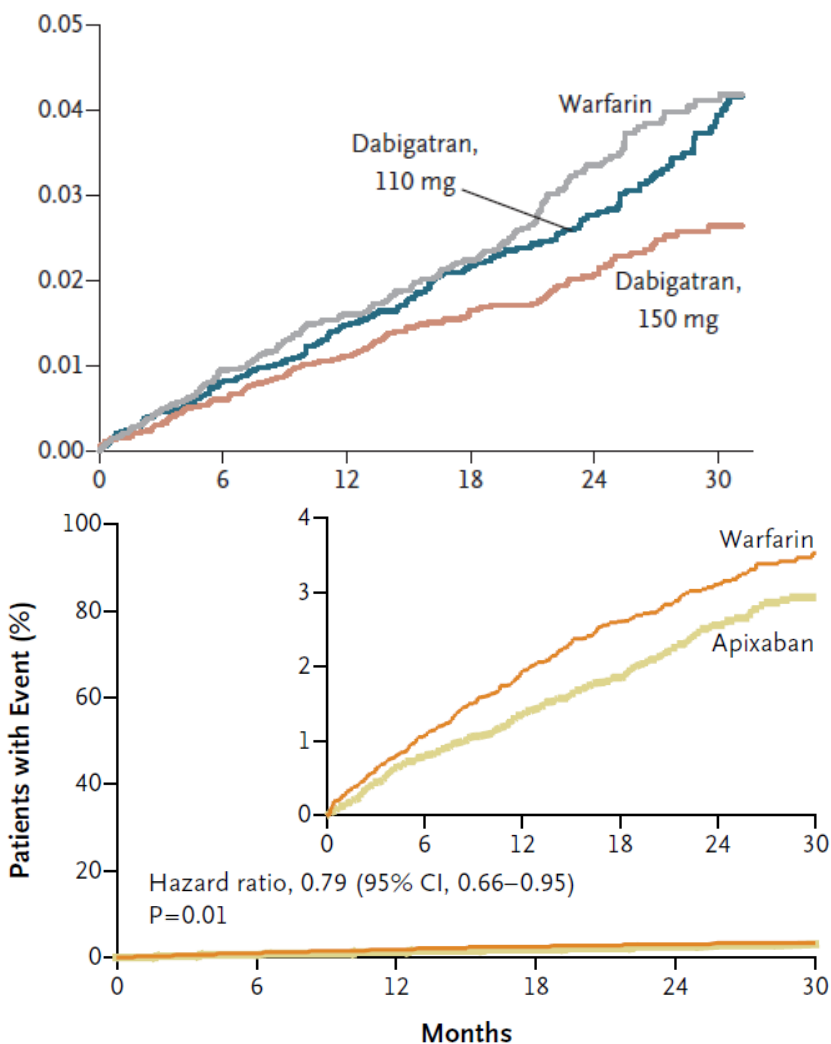


Aloja el 92% de trombos auriculares izquierdos en FA no valvular



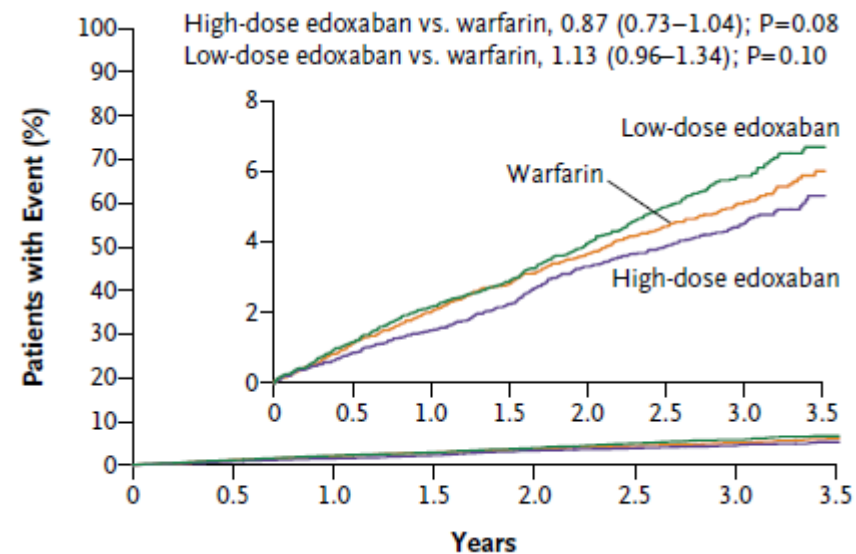
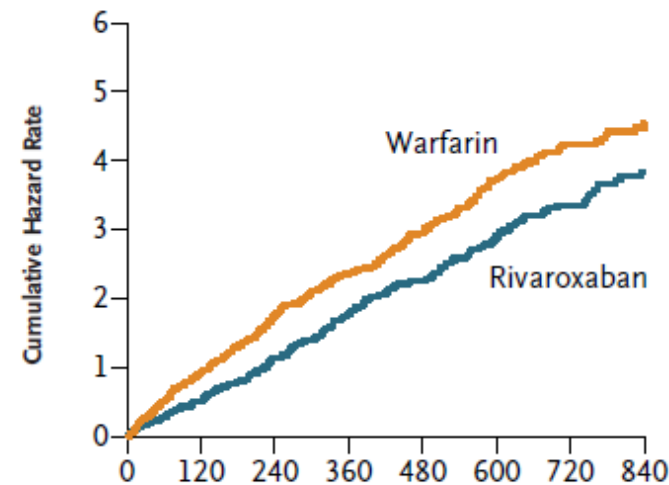
Hindricks et al. Eur Heart J. 2021;42(5):373-498.
 Kleindorfer et al. Stroke. 2021;52(7):e364-e467.
 Blackshear et al. Ann Thorac Surg. 1996;61(2):755-9.

ACODs vs AVK



Granger et al. N Engl J Med. 2011;365(11):981-92.
Connolly et al. N Engl J Med. 2009;361(12):1139-51.

DOAC
No-inferioridad para prevención de ictus/embolismo sistémico



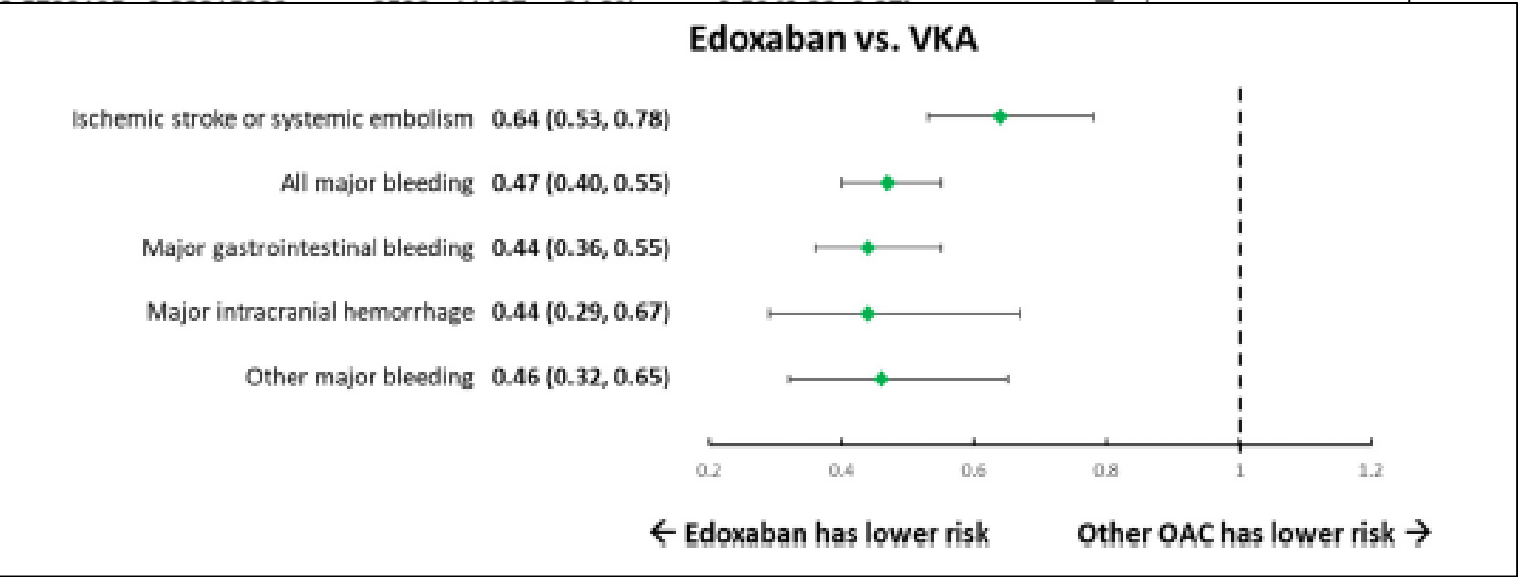
Patel et al. N Engl J Med. 2011;365(10):883-91.
Giugliano et al. N Engl J Med. 2013;369(22):2093-104.

DOAC
Mejor perfil de seguridad con disminución de riesgo hemorrágico (para todos en hemorragia intracraneal).

Study or Subgroup	log[Hazard Ratio]	SE	Dabigatran VKA			Hazard Ratio		Hazard Ratio	
			Total	Total	Weight	IV, Random, 95% CI	IV, Random, 95% CI		
Avgil-Tsadok <75years	-0.63487827	0.22145118	6370	14262	7.7%	0.53 [0.34, 0.82]			
Avgil-Tsadok ≥75years	-0.51082562	0.1225984	9548	32930	15.0%	0.60 [0.47, 0.76]			
Bengston (dabi-new users)	-1.30933332	0.36327416	18981	37707	3.5%	0.27 [0.13, 0.55]			
Bengston (dabi-switchers)	-0.69314718	0.35108266	13937	63460	3.7%	0.50 [0.25, 0.99]			
Chan Stroke 2016	-0.82098055	0.16035935	9940	9913	11.5%	0.44 [0.32, 0.60]			

Study or Subgroup	log[Hazard Ratio]	SE	Rivaroxaban VKA			Hazard Ratio		Hazard Ratio	
			Total	Total	Weight	IV, Random, 95% CI	IV, Random, 95% CI		
Bengston (rivaroxaban)	-0.91629073	1.09027665	3301	8280	1.9%	0.40 [0.05, 3.39]			
Chan JACC2016	-1.2039728	0.35364652	3916	5251	11.0%	0.30 [0.15, 0.60]			
Coleman	-0.63487827	0.20767852	11411	11411	17.5%	0.53 [0.35, 0.80]			
Halvorsen	-0.07257069	0.16712239	6817	11427	19.7%	0.93 [0.67, 1.29]			

Study or Subgroup	log[Hazard Ratio]	SE	Apixaban VKA			Hazard Ratio		Hazard Ratio	
			Total	Total	Weight	IV, Random, 95% CI	IV, Random, 95% CI		
Coleman	-0.96758403	0.41941925	4083	4083	14.4%	0.38 [0.17, 0.86]			
Halvorsen									
Stærk									
Yao									
Total (95% CI)									



Marston et al. Int J Cardiol. 2022;346:93-99.
Ntaios et al. Stroke. 2017;48(9):2494-2503.

ACODs

AVK

Ictus embólico

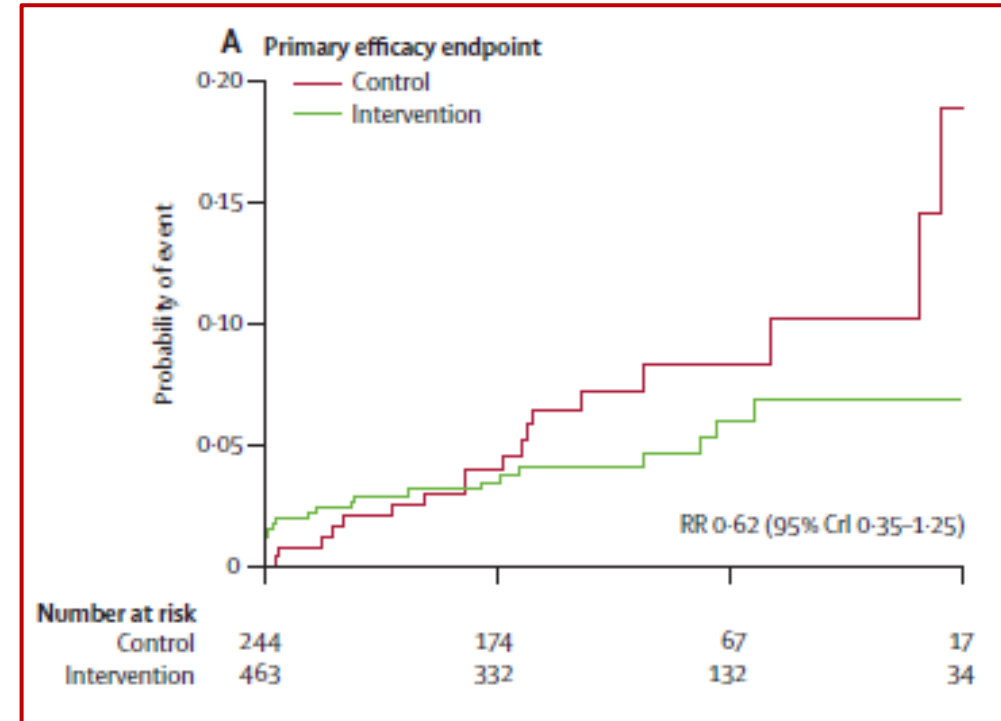
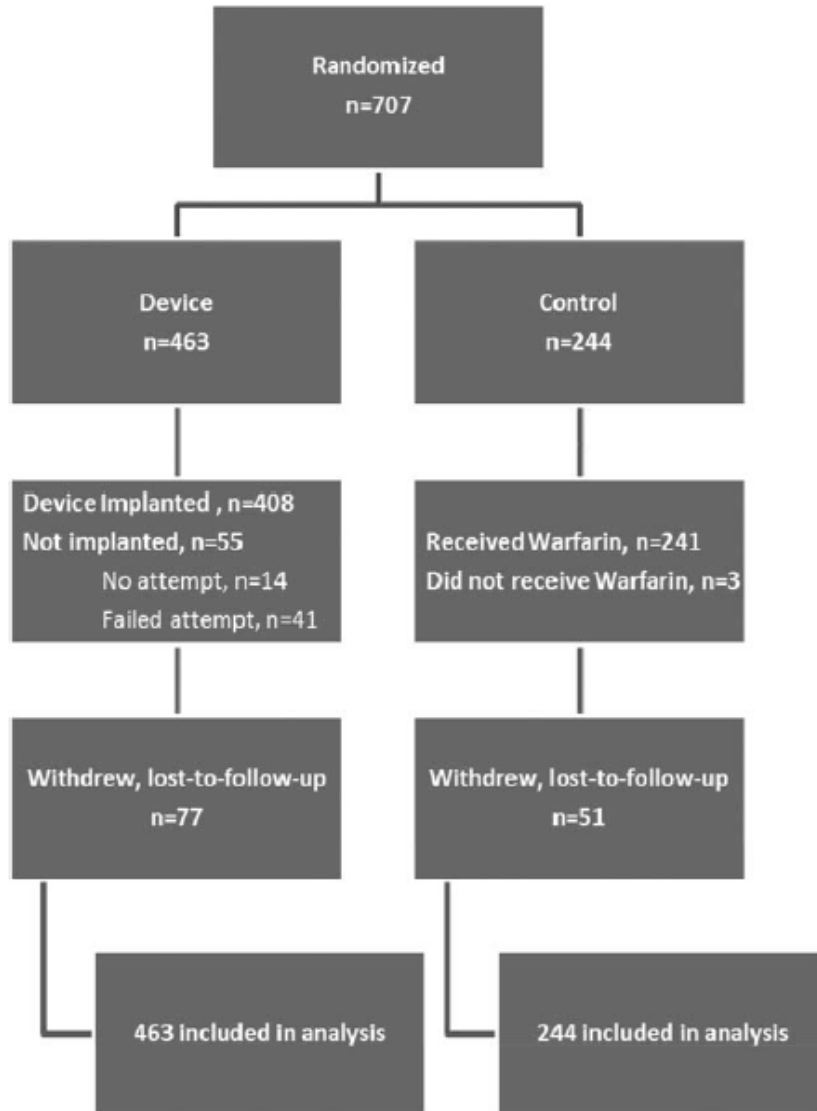
Riesgo hemorrágico

Adherencia, interacciones
con fármacos

Disponibilidad y acceso



Cierre de orejuela vs AVK – PROTECT AF & PREVAIL



Cumple criterio de no inferioridad

Cierre de orejuela vs AVK – PROTECT AF & PREVAIL

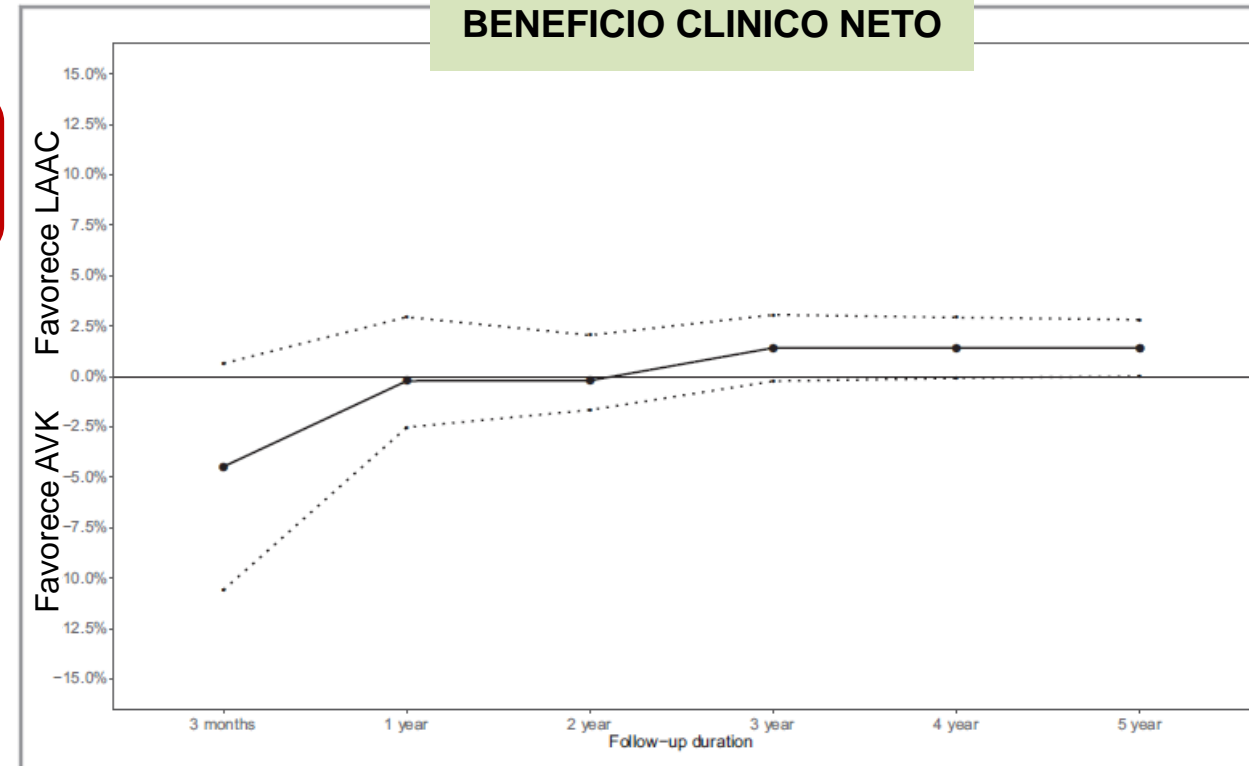
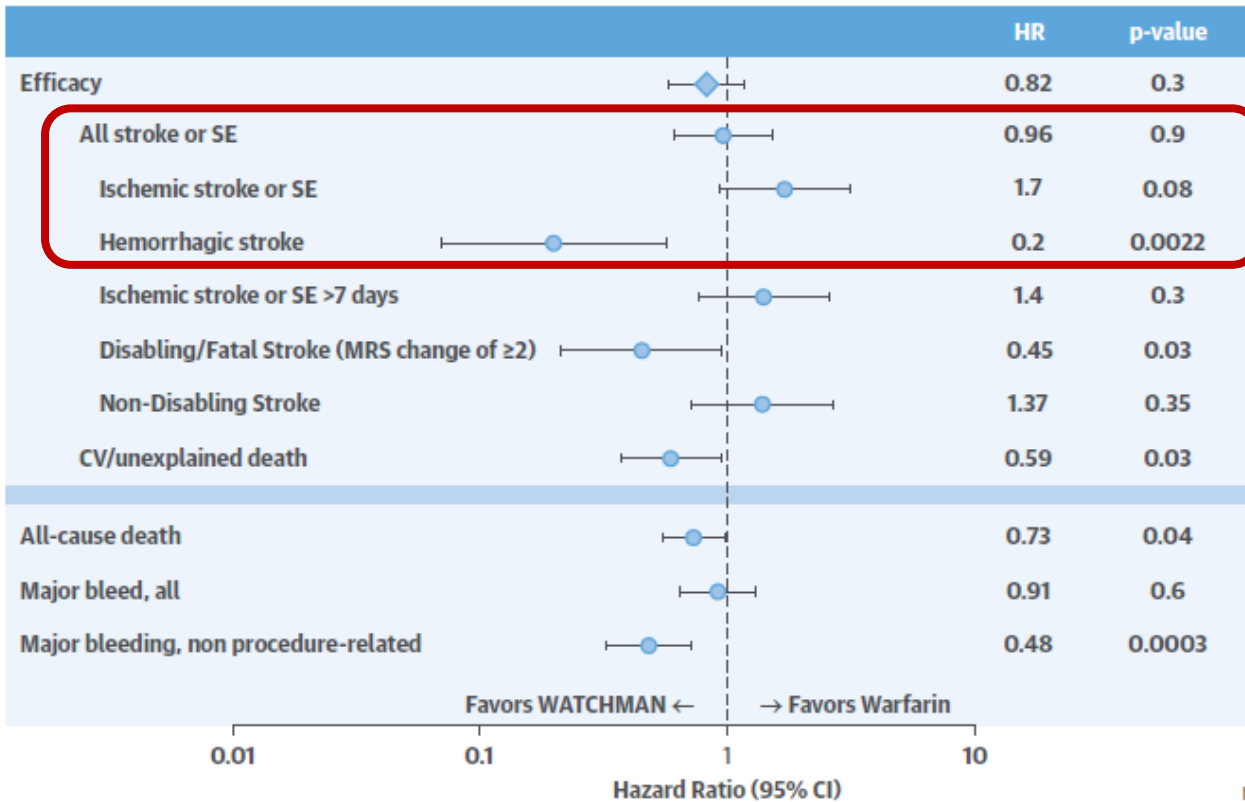
Evento	Cierre de orejuela (n=463)	AVK (n=244)	Ratio (95% CI)
Ictus isquémico	1.9	1.4	1.30 (0.66–3.60)
Ictus hemorrágico	0.3	1.2	0.23 (0.04–0.79)
Muerte cardiovascular	1	2.8	0.38 (0.18–0.85)
Mortalidad global	3.2	4.5	0.71 (0.46–1.28)

Eventos por 100 pacientes-año de seguimiento

Complicación	Grupo intervención	Grupo Control
Derrame pericárdico	22 (4.8%)	0
Sangrado mayor	16 (3.5%)	10 (4.1%)
Ictus peri-procedimiento	5 (1.1%)	0
Embolización del dispositivo	3 (0.6%)	0
Ictus hemorrágico	1 (0.2%)	6 (2.5%)

Cierre de orejuela vs AVK – PROTECT AF & PREVAIL

PROTECT & PREVAIL combined – 5 years



Cierre de orejuela

AVK

Riesgo embólico

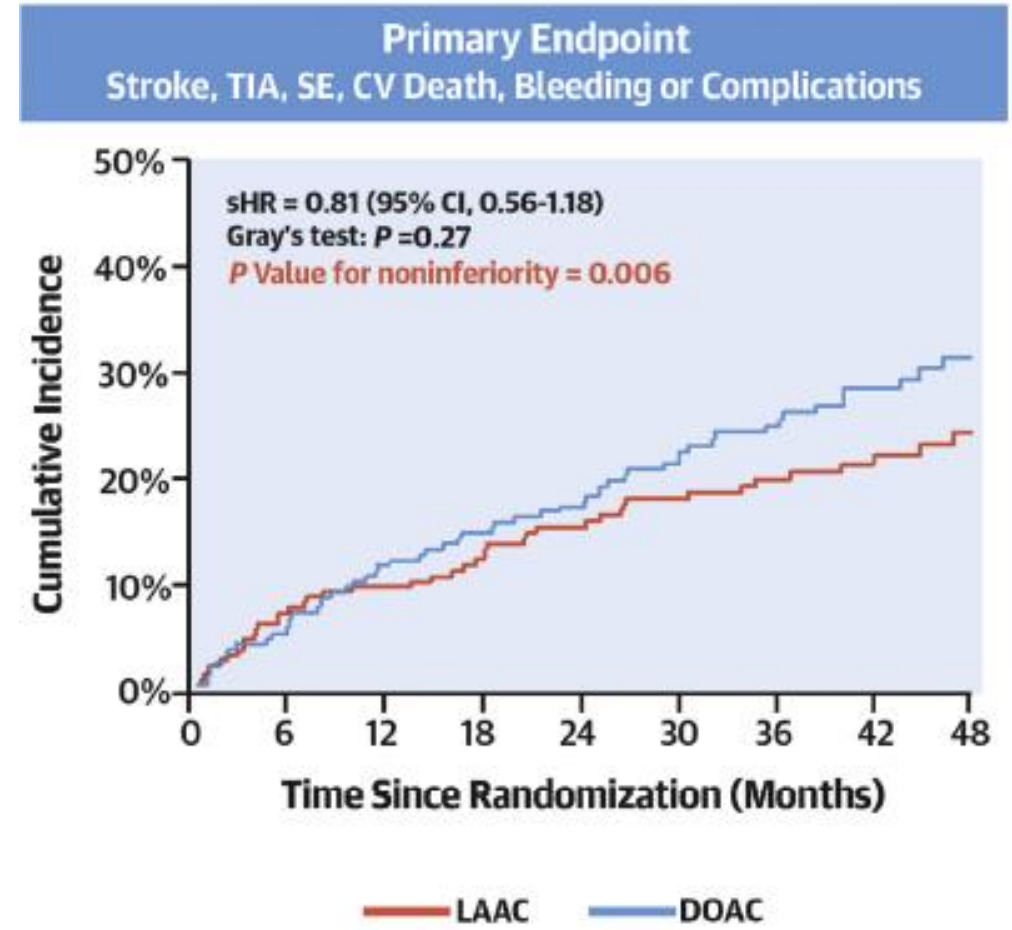
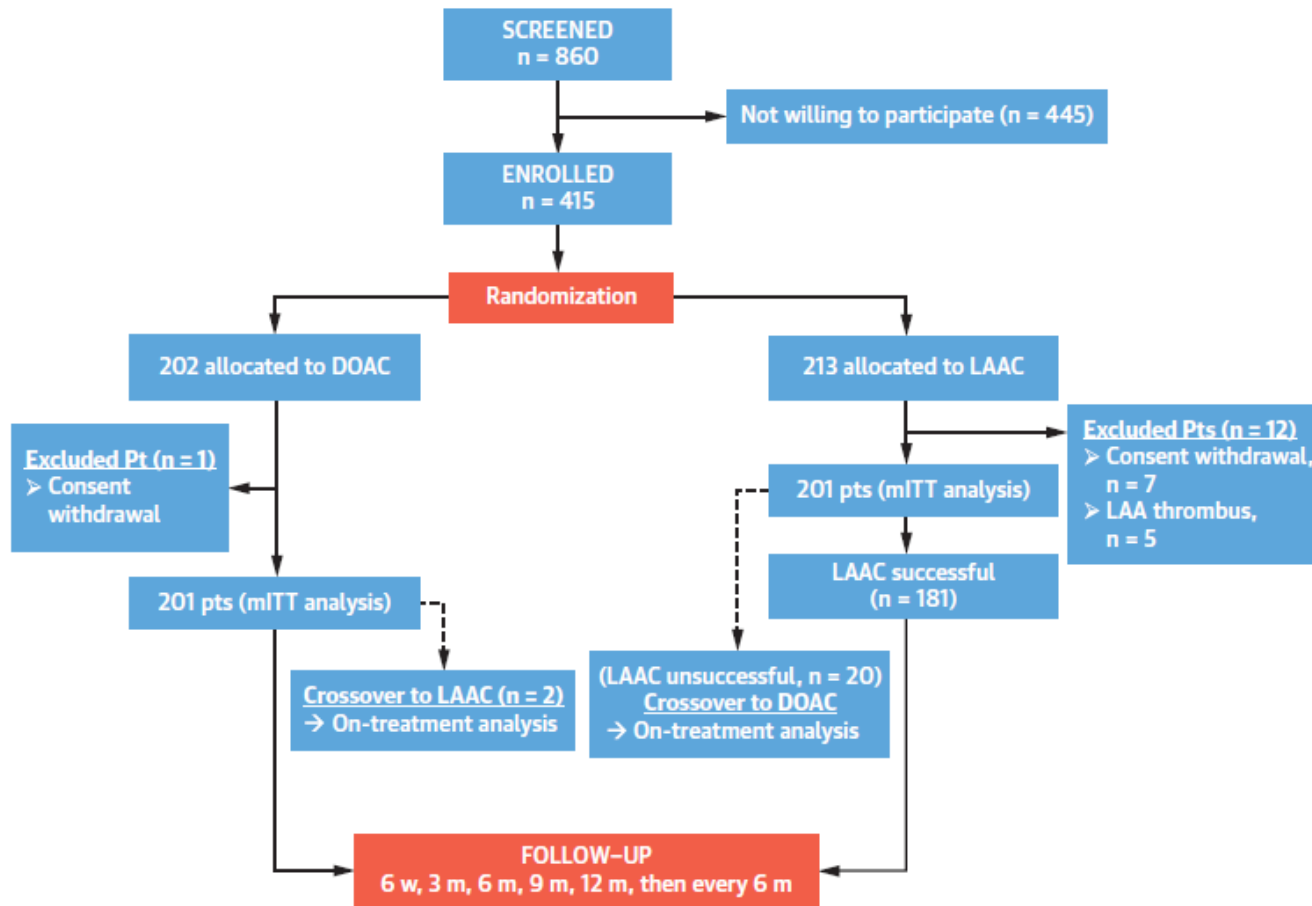
Riesgo hemorrágico

Adherencia, interacciones
con fármacos

Disponibilidad y acceso

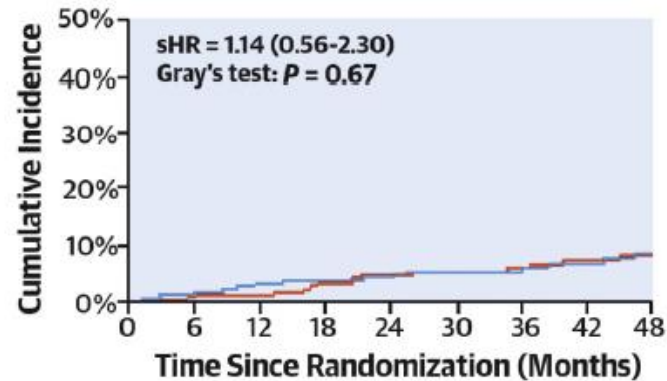


Cierre de orejuela vs ACODs – Prague-17

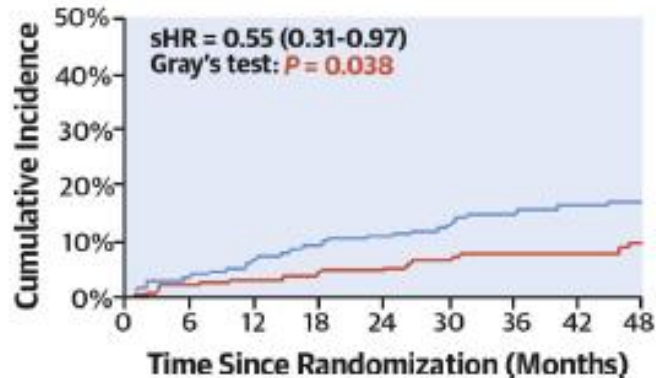


Cierre de orejuela vs ACODS – Prague-17

Stroke or TIA



Non-Procedural Clinically Relevant Bleeding



Complicación	Grupo intervención (n=201)
Derrame pericárdico	2 (1%)
Embolización del dispositivo	1 (0.5%)
Complicación vascular	2 (1%)
Trombosis del dispositivo	1 (0.5%)

Cierre de orejuela

ACODs

Riesgo embólico

Riesgo hemorrágico

Adherencia, interacciones
con fármacos

Disponibilidad y acceso



CONCLUSIONES

And the winner is...



ACODs

- Siempre en mi equipo.
- Primera línea de tratamiento.
- Demasiada evidencia como para no serlo.



Cierre de orejuela

- La alternativa, y ¿para quién?
- Ictus cardioembólico pese anticoagulación correcta.
- Hemorragia intracraneal o alto riesgo para la misma.
- Sangrados mayores de repetición sin causa reversible.

Quebec, Canadá

