



Revista Argentina de Cardiología  
ISSN: 0034-7000  
revista@sac.org.ar  
Sociedad Argentina de Cardiología  
Argentina

Amuchástegui, Tomás; Reviglioni, José I.; Amuchástegui, Marcos; Contreras, Alejandro E.

Anticoagulación oral con antagonistas de la vitamina K en tiempos de los nuevos anticoagulantes

Revista Argentina de Cardiología, vol. 83, núm. 2, abril, 2015, pp. 151-152

Sociedad Argentina de Cardiología  
Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305339281018>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

que es la conducta terapéutica adoptada en nuestro Servicio con todos los tumores cardíacos resecables. (5)

El leiomioma sarcoma es un tumor con alto porcentaje de recurrencia. (3) La radioterapia y la quimioterapia constituyen tratamientos coadyuvantes, especialmente en los casos en que no se logra la resección radical del tumor. En el paciente que presentamos se efectuó la extirpación del tumor sin márgenes de seguridad apropiados debido a la localización y a los amplios sitios de implantación que presentaba. El tratamiento posterior con radioterapia fue desechado debido a las complicaciones que produce a nivel cardíaco, como la miocarditis y la pericarditis actínica. Se optó por tratamiento coadyuvante quimioterápico con docetaxel y gemcitabina en ciclos cada 21 días.

Cuando no se logra su extirpación radical, el leiomioma sarcoma tiene un índice de recurrencia elevado. En nuestro paciente, 45 días después de la cirugía y previamente al inicio de la quimioterapia se realizó un ecocardiograma transesofágico de control que mostró que el tumor había recidivado y provocaba estenosis grave de la prótesis mitral. Después de tres ciclos de quimioterapia se evidenció reducción significativa de la masa tumoral.

El pronóstico de los pacientes portadores de un leiomioma sarcoma de localización cardíaca es ominoso. Con la resección quirúrgica se logra una sobrevida que oscila entre 12 y 16 meses, (6) mientras que el tratamiento agregado de quimioterapia la extiende a un promedio de 24 meses. (6) En algunos casos, la recurrencia del tumor requiere una nueva intervención quirúrgica, (3) pero en el caso que presentamos la imposibilidad de efectuar una resección radical invalida su realización.

**Lucía Ortiz, David Vázquez, Marcelo Portis, Eduardo Carinci, Sandra Erzi, Daniel Marelli**

Servicio de Cardiología, Hospital San Juan De Dios. La Plata,  
Provincia de Buenos Aires  
Tel. 0221 15 570200 - e-mail: ortizlucia7@gmail.com

## BIBLIOGRAFÍA

1. Arnold LM, Burman SD, O-Yurvati AH. Diagnosis and management of primary pulmonary leiomyosarcoma. *J Am Osteopath Assoc* 2010;110:244-6.
2. Kornberg A, Wildhirt SM, Kreuzer E. Asymptomatic right atrial leiomyosarcoma with tricuspid valve obstruction in a young female patient. *Eur J Cardio-Thorac Surg* 1998;14:635-8. <http://doi.org/cqvrn2>
3. Kim JD, Kim JS, Hwang TS, Shin JK, Song MG. Surgical management of recurrent leiomyosarcoma in heart. *Korean J Thorac Cardiovasc Surg* 2014;47:35-8. <http://doi.org/2m9>
4. Andersen RE, Kristensen BW. Cardiac leiomyosarcoma, a case report. *Int J Clin Exp Pathol* 2013;6:1197-9.
5. Marelli D, Drago A, Basso G, Bravo F, Torrijos R, Gerones CB y cols. Tumores cardíacos primarios: aspectos clínicos y tratamiento. *Rev Fed Arg Cardiol* 2002;31:287-94.
6. Clarke NR, Mohiaddin RH, Westaby S, Banning AP. Multifocal cardiac leiomyosarcoma. Diagnosis and surveillance by transoesophageal echocardiography and contrast enhanced cardiovascular magnetic resonance. *Postgrad Med J* 2002;78:492-3. <http://doi.org/cqqrqg>

## Anticoagulación oral con antagonistas de la vitamina K en tiempos de los nuevos anticoagulantes

Uno de cada seis accidentes cerebrovasculares (ACV) isquémicos son secundarios a un evento embólico debido a fibrilación auricular (FA), siendo esta una causa potencialmente prevenible. (1) Diversos estudios han demostrado la eficacia de la anticoagulación oral en la prevención de ACV en pacientes con FA. (2) Se han aprobado nuevos anticoagulantes orales que han demostrado no ser inferiores al tratamiento con antagonistas de la vitamina K. (3-5) Presentamos un trabajo realizado con el objetivo de describir la tasa de eventos embólicos y de complicaciones hemorrágicas en un grupo de pacientes con FA anticoagulados con warfarina.

Se evaluaron de forma retrospectiva todos los pacientes con diagnóstico de FA desde octubre de 2004 a noviembre de 2008, a través de un sistema informatizado de anticoagulación desarrollado en nuestra institución. Solo ingresaron pacientes con FA no valvular, bajo tratamiento con warfarina, que tuviesen seguimiento por 60 días como mínimo y con controles periódicos de RIN (no mayor de 60 días entre dos controles consecutivos). En cada paciente se calculó el tiempo en rango terapéutico (TRT) de acuerdo con la metodología propuesta por Rosendaal y colaboradores. (6)

Los puntos finales fueron muerte de cualquier causa, evento isquémico (ACV isquémico, crisis isquémica transitoria o embolia sistémica) y evento hemorrágico mayor (evento con requerimiento de al menos 2 unidades de concentrados de glóbulos rojos o el equivalente de sangre entera, hemorragia asociada con muerte, caída de la hemoglobina de más de 5 g/dl, hipotensión con requerimiento de agentes inotrópicos, sangrado intraocular con pérdida significativa de la visión, hemorragia con requerimiento de intervención quirúrgica o hemorragia intracraneal).

Las variables categóricas se expresan en porcentaje y las continuas en promedio y desviación estándar. Se utilizó el programa estadístico InfoStat/P 2014 (Universidad Nacional de Córdoba).

De un total de 341 pacientes evaluados, 118 cumplieron con los criterios de inclusión propuestos, edad promedio de  $76,5 \pm 8,6$  años, el 42,7% eran mujeres, puntaje CHADS<sub>2</sub>  $1,9 \pm 1,2$ . El seguimiento fue de  $28,2 \pm 17,5$  meses, y el promedio de TRT fue del  $59,6\% \pm 17,5\%$ . El resto de las características de la población se describen en la Tabla 1. En el seguimiento hubo 6 muertes (5,08% o 2,16% por año), 5 eventos isquémicos (4,23% o 1,8% por año) y 19 eventos hemorrágicos (16,1%), de los cuales 5 fueron hemorragias mayores (4,23% o 1,8% por año).

La anticoagulación oral con antagonistas de la vitamina K reduce el riesgo de ACV isquémico y de muerte en un 64% y 25%, respectivamente, cuando se compara con placebo y en un 39% cuando se compara con aspirina. (2)

En nuestra experiencia, en un grupo seleccionado de pacientes anticoagulados por FA no valvular, con controles periódicos de RIN, y datos de efectividad de

anticoagulación similares, encontramos tasas de eventos isquémicos, hemorrágicos y muerte comparables a la rama warfarina de los tres estudios actuales con nuevos anticoagulantes (Tabla 2). Nuestro trabajo es retrospectivo, con pacientes de menor riesgo en general; los estudios RELY y ARISTOTLE tienen pacientes con CHADS<sub>2</sub> de 2,1 en promedio, alrededor del 20% de antecedentes de ACV previo y un 30% de pacientes con insuficiencia cardíaca. En el estudio ROCKET AF, el promedio de CHADS<sub>2</sub> fue de 3,46, con 54% de antecedentes de ACV previo y 60% de antecedentes de insuficiencia cardíaca. En los tres estudios, el promedio de edad de los pacientes tratados con warfarina fue de entre 70 y 73 años. (3-5)

Por último, pensamos que los datos obtenidos tienen la importancia de poner en relieve que en una experiencia local se pueden extrapolar a nuestra población los datos de anticoagulación con warfarina de tres grandes estudios aleatorizados contemporáneos, siempre y cuando se mantenga un TRT adecuado, de alrededor del 60%.

**Tomás Amuchástegui, José I. Reviglionio,  
Marcos Amuchástegui<sup>MTSAC</sup>,  
Alejandro E. Contreras<sup>MTSAC</sup>**

Servicio de Clínica Médica y Cardiología, Hospital Privado  
Centro Médico de Córdoba  
Instituto Universitario de Ciencias Biomédicas de Córdoba.  
Córdoba, Argentina - Tel. 54-351-4688220 - Fax 54-351-  
4688818 - e-mail: aletreras@hotmail.com

**Tabla 1.** Características de la población

	% (n) (n total = 118)
Más de 75 años	44,4 (52)
Hipertensión arterial	83,7 (98)
Diabetes mellitus	15,3 (18)
Dislipidemia	48,7 (57)
Insuficiencia cardíaca	23,9 (28)
ACV/CIT	16,2 (19)
Enfermedad coronaria	22,2 (26)
Aspirina	39,3 (46)
Clopidogrel	5,1 (6)

n = Número de pacientes. ACV: Accidente cerebrovascular. CIT: Crisis isquémica transitoria.

**Tabla 2.** Comparación de eventos clínicos con la rama warfarina de los tres estudios con nuevos anticoagulantes

	TRT (%)	Isquemia (%)	Hemorragia (%)	Muerte (%)
RELY (3)	64	1,69	3,36	4,13
ROCKET AF (4)	55	2,2	3,4	2,21
ARISTOTLE (5)	66	1,60	3,09	3,94
Local	59,6	1,8	1,8	2,16

TRT: Tiempo en rango terapéutico. Isquemia incluye accidente cerebrovascular o embolia sistémica. Hemorragia corresponde a hemorragias mayores.

## BIBLIOGRAFÍA

- Gladstone DJ, Bui E, Fang J, Laupacis A, Lindsay MP, Tu JV, et al. Potentially preventable strokes in high-risk patients with atrial fibrillation who are not adequately anticoagulated. *Stroke* 2009;40:235-40. <http://doi.org/fd5tcb>
- Hart RG, Pearce LA, Aguilar MI. Meta-analysis: Antithrombotic therapy to prevent stroke in patients who have nonvalvular atrial fibrillation. *Ann Intern Med* 2007;146:857-67. <http://doi.org/2nb>
- Connolly SJ, Ezekowitz MD, Yusuf S, Eikelboom J, Oldgren J, Parekh A, et al. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2009;361:1139-51. <http://doi.org/bcqqdq>
- Patel MR, Mahaffey KW, Garg J, Pan G, Singer DE, Hacke W, et al. Rivaroxaban versus warfarin in nonvalvular atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2011;365:883-91. <http://doi.org/bbcf6w>
- Granger CB, Alexander JH, McMurray JJV, Lopes RD, Hylek EM, Hanna M, et al. Apixaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2011;365:981-92. <http://doi.org/d937xk>
- Rosendaal FR, Cannegieter SC, van der Meer FJ, Briet E. A method to determine the optimal intensity of oral anticoagulation therapy. *Thromb Haemost* 1993;69:236-9.

REV ARGENT CARDIOL 2015;83:151-152. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v83.i2.4790>

## Diseccción coronaria espontánea multivaso posparto

La disección coronaria espontánea es una enfermedad rara, puesto que supone aproximadamente el 1-2,4‰ de los síndromes coronarios agudos (SCA). Afecta predominantemente a mujeres jóvenes y la arteria más afectada es la descendente anterior (DA). Se relaciona etiológicamente, de forma clásica, con enfermedad arteriosclerótica, embarazo y posparto, vasculitis y otras causas menos frecuentes. Su tratamiento más adecuado no se encuentra establecido de forma clara. (1) Presentamos un nuevo caso clínico con el propósito de contribuir a mejorar el manejo de este grave proceso.

Paciente de sexo femenino de 39 años, sin factores de riesgo cardiovascular, que ingresó en nuestra unidad coronaria con el diagnóstico de síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST de alto riesgo. La paciente estaba en el 15.º día del posparto y en los días previos había tenido episodios intermitentes de dolor torácico que cedían espontáneamente. Se realizó una coronariografía dentro de las primeras 24 horas, en la que se visualizó una imagen dudosa en el tronco coronario izquierdo (TCI) con afilamiento difuso y largo de toda la arteria DA.

En la coronaria derecha (CD) se visualizó una disección helicoidal de todo el segmento proximal, medio y distal hasta la *crux cordis*. Se realizó un estudio con ecografía intracoronaria (EIC), que mostró un gran hematoma circunferencial entre la íntima y la media en los segmentos medio y proximal de la DA que se extendía al TCI (Figura 1 A). La arteria circunfleja no estaba afectada. La paciente se encontraba estable y asintomática, por lo que se decidió tratamiento conservador con doble antiagregación y heparina de bajo peso molecular. A los 10 días presenta de nuevo episodio de dolor torácico con elevación del segmento