



Bleeding news

Resumption of anticoagulant therapy after anticoagulant-related gastrointestinal bleeding: A systematic review and meta-analysis.

Little D, Chai-Adisaksopha C, Hillis C, Witt DM, Monreal M, Crowther MA, Siegal DM.

Thromb Res. 2019 Mar;175:102-109. doi: 10.1016/j.thromres.2019.01.020. Epub 2019 Jan 30. (Abstract del estudio)

La anticoagulación oral (OAC) se suspende permanentemente en hasta el 50% de los pacientes que han presentado un sangrado gastrointestinal (GI). Un metaanálisis previo mostró un riesgo reducido de tromboembolismo y muerte, y un mayor riesgo no estadísticamente significativo de volver a sangrar asociado con la reanudación. En el presente metaanálisis, los autores realizaron una actualización del metaanálisis previo para determinar los riesgos de sangrado GI recurrente, tromboembolismo y muerte en pacientes en quienes se reanudó la OAC en comparación con aquellos que no lo hicieron. Los autores realizaron búsquedas en EMBASE, MEDLINE y en el Registro Central de Ensayos Controlados Cochrane para nuevas referencias desde enero de 2014 hasta septiembre de 2017. Los autores incluyeron los ensayos controlados aleatorios y observacionales de pacientes adultos con sangrado GI relacionado con OAC. El riesgo de sesgo se evaluó mediante la herramienta ROBINS-I de la Colaboración Cochrane. Los índices de riesgo relativo agrupado (RR) se calcularon utilizando un modelo de efectos aleatorios. Los principales resultados fueron: se identificaron 12 estudios observacionales con 3098 pacientes. Hubo un mayor riesgo de recurrencia de sangrado GI (RR=1.91, IC 95%: 1.47-2.48, I²=0%, 11 estudios), y un riesgo reducido de tromboembolismo (RR=0.30, IC 95%: 0.13–0.68, I²=59.8%, 9 estudios) y muerte (RR 0.51, IC 95% 0.38–0.70, I² = 71.8%, 8 estudios) en el grupo de pacientes que reanudaron OAC en comparación con aquellos que no lo hicieron. También hay que destacar que 11 estudios se consideraron en grave riesgo de sesgo debido a la confusión. En conclusión, la reanudación de la OAC después de una hemorragia GI relacionada con la OAC parece estar asociada con un aumento de la recurrencia de hemorragia GI pero con una reducción del tromboembolismo y la muerte. Se necesitan más datos prospectivos para identificar los pacientes para quienes el beneficio clínico neto favorece la reanudación de la ACO y el momento óptimo de reanudación.