

Prophylactic Rivaroxaban Therapy for Left Ventricular Thrombus After Anterior ST-Segment Elevation Myocardial Infarction

Zhongfan Zhang, MD,^{a,*} Daoyuan Si, MD, PhD,^{a,*} Qian Zhang, MD,^a Lina Jin, MD, PhD,^b Haikuo Zheng, MD, PhD,^a Ming Qu, MM,^c Miao Yu, MM,^a Zhenya Jiang, MM,^a Delin Li, MM,^a Souping Li, MM,^a Ping Yang, MD, PhD,^a Yuquan He, MD, PhD,^a Wenqi Zhang, MD, PhD^a

**Ateneo bibliográfico
Matti Sofia Ileana
Residencia de Cardiología
Hospital Argerich**



Introducción

La formación de trombo en el ventrículo izquierdo (VI) aparece dentro del mes de un SCA con elevación del segmento ST (SCACEST), principalmente en aquellos que perjudican la cara anterior.

Mas allá que la incidencia de este evento a descendido debido a la progresión de la terapia de reperfusión, la misma se mantiene entre un 4 a 26%.

Históricamente, se ha utilizado triple terapia anticoagulante como prevención de formación del trombo en el VI, no hay alta evidencia al respecto. A su vez, existe mayor riesgo de sangrado. Su uso ha sido en descenso.

La decisión respecto a que tratamiento utilizar de manera preventiva, es un desafío a enfrentar.

Introducción

Sin embargo, la aparición de los anticoagulantes orales directos (DOAC) ha renovado el interés por las estrategias de inhibición que combinan DAPT con un fármaco anticoagulante en esta área.

El rivaroxabán, que es uno de los DOACs más utilizados, ha logrado resultados positivos en la trombopprofilaxis en pacientes con fibrilación auricular; lo que potencialmente puede proporcionar una nueva estrategia para la prevención de trombo del VI.

Es el objetivo de este estudio clínico aleatorizado evaluar el efecto de los DOACs, específicamente el rivaroxabán, en combinación con la doble terapia antiagregante (DAPT) en la formación de trombo del VI en pacientes con SCACEST anterior.

Materiales y métodos

Ensayo controlado, aleatorizado, unicéntrico y abierto; realizado en un centro nacional de dolor torácico (Hospital of Jilin University of Changchun, China) de la unión China – Japón.

Criterios de inclusión:

- SCACEST anterior.
- Revascularización primaria percutánea.
- Sin evidencia de trombo en VI en ecocardiograma basal.

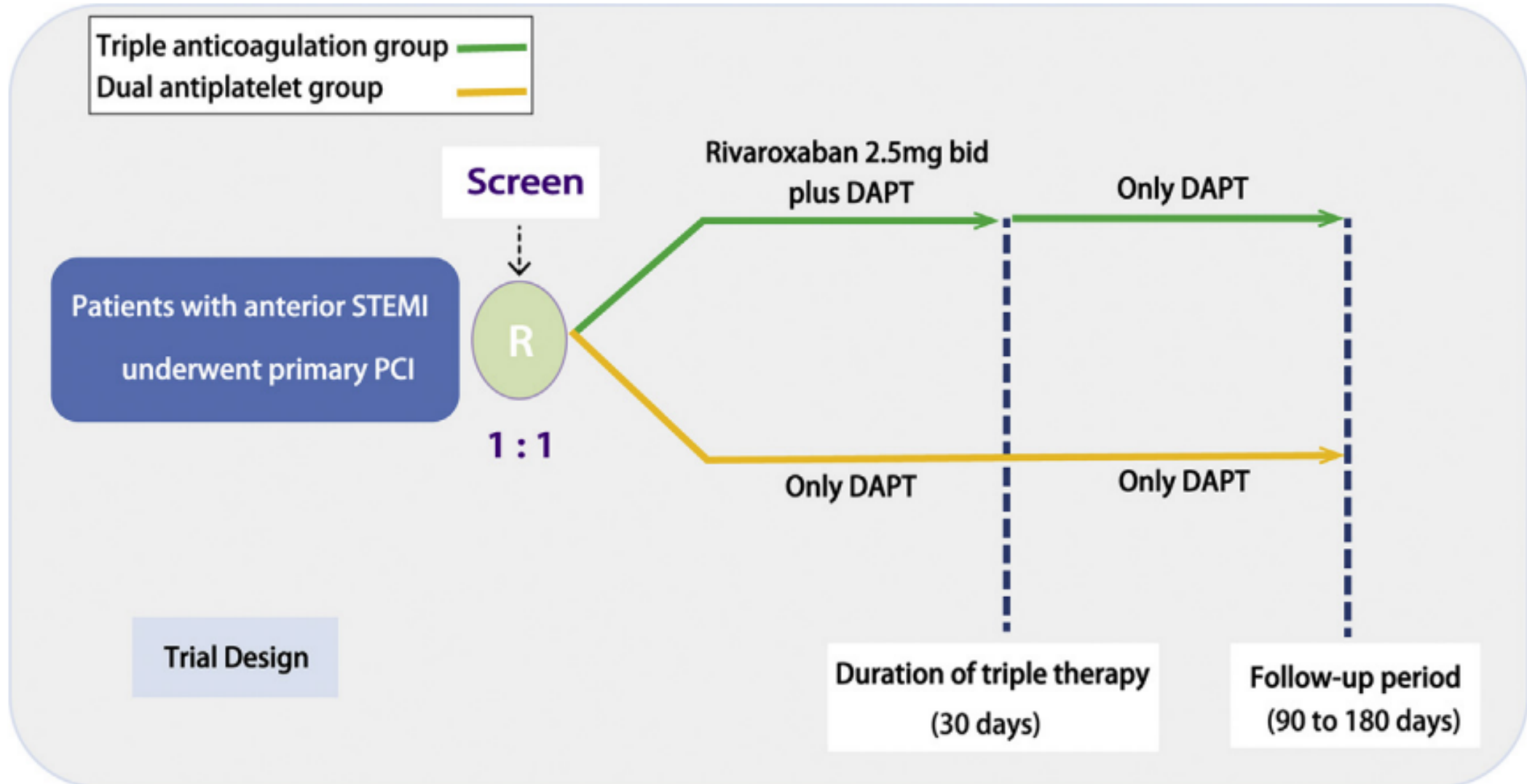
Materiales y métodos

Criterios de exclusión:

- Sangrado intracraneal, gastrointestinal o urogenital en los últimos 3 meses.
- Alergia a las drogas empleadas.
- Enfermedad renal o hepática severa.
- Presentar consumo de rivaroxabán al momento del estudio o indicación de tratamiento anticoagulante a largo plazo.
- Embarazo.
- Tumor maligno.
- Enfermedad hematológica confirmada o sospecha de la misma.
- Trombocitopenia.
- Elevado riesgo de sangrado por Score CRUSADE.
- Enfermedad cardíaca severa.
- Mayores de 75 años y menores de 18 años.

Materiales y métodos

Diseño del estudio

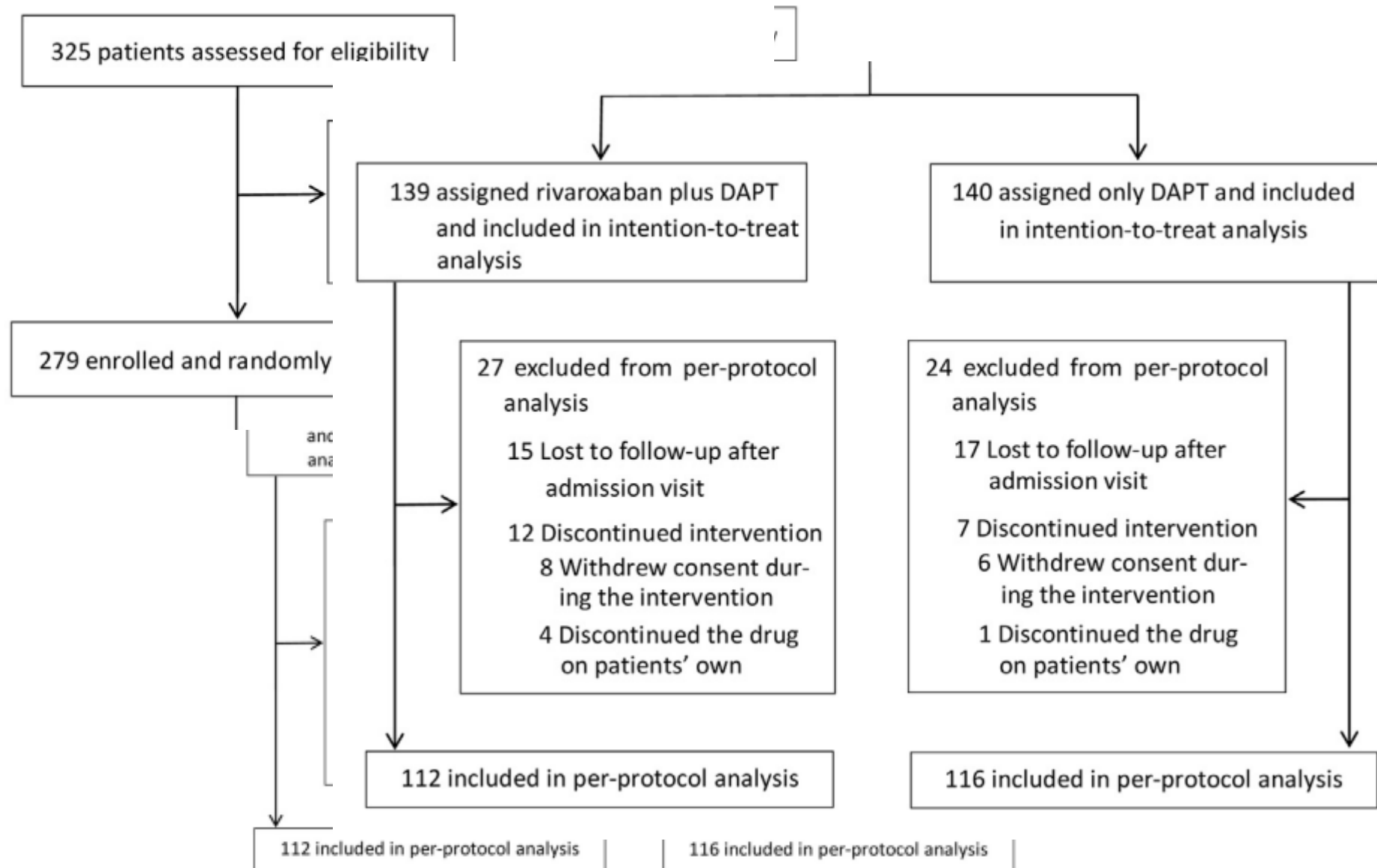


Materiales y métodos

Puntos finales:

- Primario:
 - ✓ Formación de trombo en VI.
- Secundarios (efectos adversos):
 - ✓ Mortalidad.
 - ✓ Tromboembolismo sistémico.
 - ✓ Rehospitalización por eventos cardiovasculares o sangrado.

Resultados



Resultados

Características basales de los participantes: intención de tratar.

| | Rivaroxaban (n = 139) | No Rivaroxaban (n = 140) |
|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| Baseline characteristics | | |
| Male | 115 (82.7) | 108 (77.1) |
| Age, y | 56.0 (49.0-64.0) | 59.0 (52.0-66.0) |
| Hypertension | 45 (32.4) | 55 (39.3) |
| Hyperlipidemia | 66 (47.5) | 68(48.6) |
| Diabetes mellitus | 22 (15.8) | 31(22.1) |
| Current smoker | 78 (56.1) | 65 (46.4) |
| Previous SE | 13 (9.4) | 15 (10.7) |
| Body mass index, kg/m ² | 23.9 (20.8-26.3) | 24.0 (21.4-26.9) |
| Creatinine clearance, mL/min | 93.7 (79.5-109.6) | 93.9 (73.0-118.3) |
| WBC, ×10 ⁹ | 10.6 (8.3-13.1) | 9.8 (7.8-11.5) |
| Hemoglobin, g/L | 157.0 (142.5-167.5) | 152.0 (140.0-165.0) |
| Fibrinogen, mg/dL | 3.2 (2.8-4.0) | 3.7 (2.7-6.1) |
| Killip class ≥2 | 40 (28.8) | 40 (28.6) |

Resultados

Características basales de los participantes: intención de tratar.

| | Rivaroxaban (n = 139) | No Rivaroxaban (n = 140) |
|--|----------------------------------|-------------------------------------|
| Echocardiography | | |
| LVEF, % | 55.0 (46.8-60.0) | 53.0 (44.0-60.0) |
| LVDD, mm | 44.0 (42.4-48.9) | 46.0 (42.7-49.6) |
| WSMI ^a | 1.25 (1.18-1.38) | 1.25 (1.12-1.35) |
| Procedural characteristics | | |
| Symptom to balloon time ≥ 12 h ^b | 21 (15.1) | 20 (14.3) |
| Multivessel disease | 60 (43.2) | 59 (42.1) |
| Post-PCI TIMI flow grade ≤ 2 | 9 (6.5) | 10 (7.1) |
| Thrombus suction | 13 (9.4) | 13 (9.3) |
| Ia/IIIb | 54 (38.8) | 43 (31.2) |
| Discharge medications | | |
| Aspirin + clopidogrel | 54 (38.8) | 51 (36.4) |
| Aspirin + ticagrelor | 85 (61.2) | 89 (63.6) |
| ACE inhibitor | 57 (41.0) | 57 (41.0) |
| ARB | 15 (10.8) | 13 (9.4) |
| Beta blocker | 103 (74.1) | 96 (69.1) |

Resultados

Características basales de los participantes.

| | Rivaroxaban (n = 112) | No Rivaroxaban (n = 116) |
|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| Baseline characteristics | | |
| Male | 94 (83.9) | 92 (79.3) |
| Age, y | 57.0 (49.0-65.0) | 58.0 (51.0-66.0) |
| Hypertension | 34 (30.4) | 42 (36.2) |
| Hyperlipidemia | 55 (49.1) | 54 (46.6) |
| Diabetes mellitus | 18 (16.1) | 26 (22.4) |
| Current smoker | 60 (53.6) | 54 (46.6) |
| Previous SE | 8 (7.1) | 10 (8.6) |
| Body mass index, kg/m ² | 23.9 (21.2-26.4) | 24.0 (21.5-27.0) |
| Creatinine clearance, mL/min | 94.4 (78.3-108.0) | 94.2 (71.6-121.3) |
| WBC, ×10 ⁹ | 10.8 (8.6-13.8) | 9.7 (7.8-11.6) |
| Hemoglobin, g/L | 157.0 (143.0-167.0) | 152.0 (141.0-166.0) |
| Fibrinogen, mg/dL | 3.2 (2.8-3.9) | 3.5 (2.7-5.9) |
| Killip class ≥2 | 34 (30.4) | 36 (31.0) |

| | Rivaroxaban (n = 112) | No Rivaroxaban (n = 116) |
|--|----------------------------------|-------------------------------------|
| Echocardiography | | |
| LVEF, % | 55.0 (45.0-61.0) | 53.0 (44.0-60.0) |
| LVDD, mm | 44.7 (41.9-49.1) | 46.0 (42.3-49.3) |
| WSMI ^a | 1.24 (1.18-1.38) | 1.29 (1.2-1.39) |
| Procedural characteristics | | |
| Symptom to balloon time ≥12 h ^b | 16 (14.3) | 16 (13.8) |
| Multivessel disease | 45 (40.2) | 46 (39.7) |
| Post-PCI TIMI flow grade ≤2 | 9 (8.0) | 10 (8.6) |
| Thrombus suction | 12 (10.7) | 11 (9.5) |
| Ila/IIIb | 45 (40.2) | 35 (30.7) |
| Discharge medications | | |
| Aspirin + clopidogrel | 40 (35.7) | 42 (36.2) |
| Aspirin + ticagrelor | 72 (64.3) | 74 (63.8) |
| ACE inhibitor | 44 (39.3) | 44 (40.9) |
| ARB | 13 (11.6) | 7 (6.1) |
| Beta blocker | 82 (73.2) | 80 (69.6) |

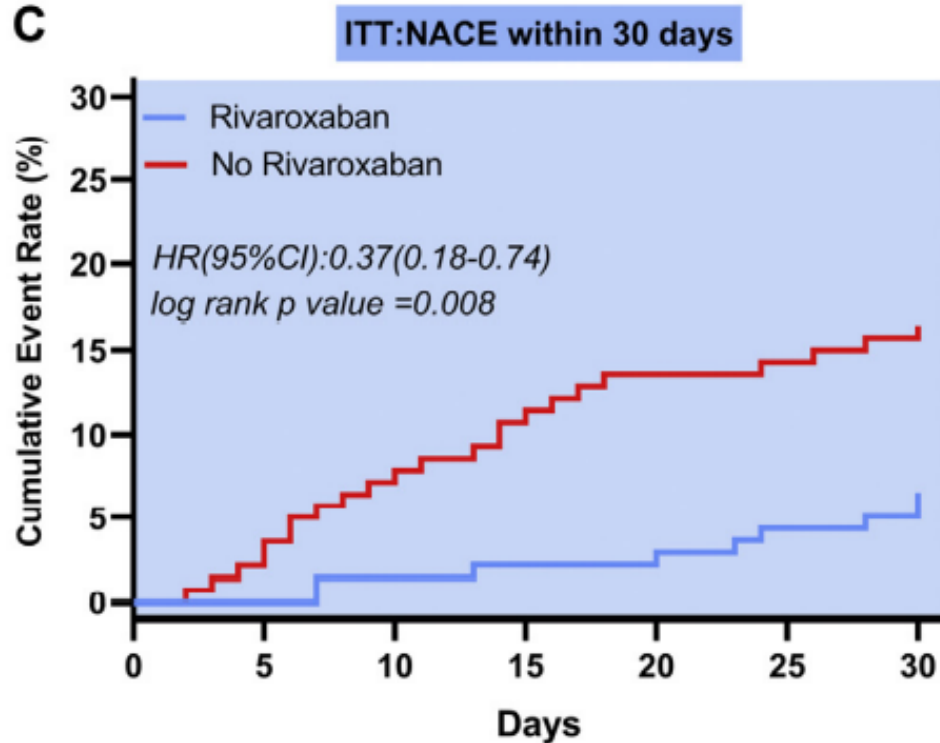
Resultados

Incidencia de trombo en el VI a los 30 días.

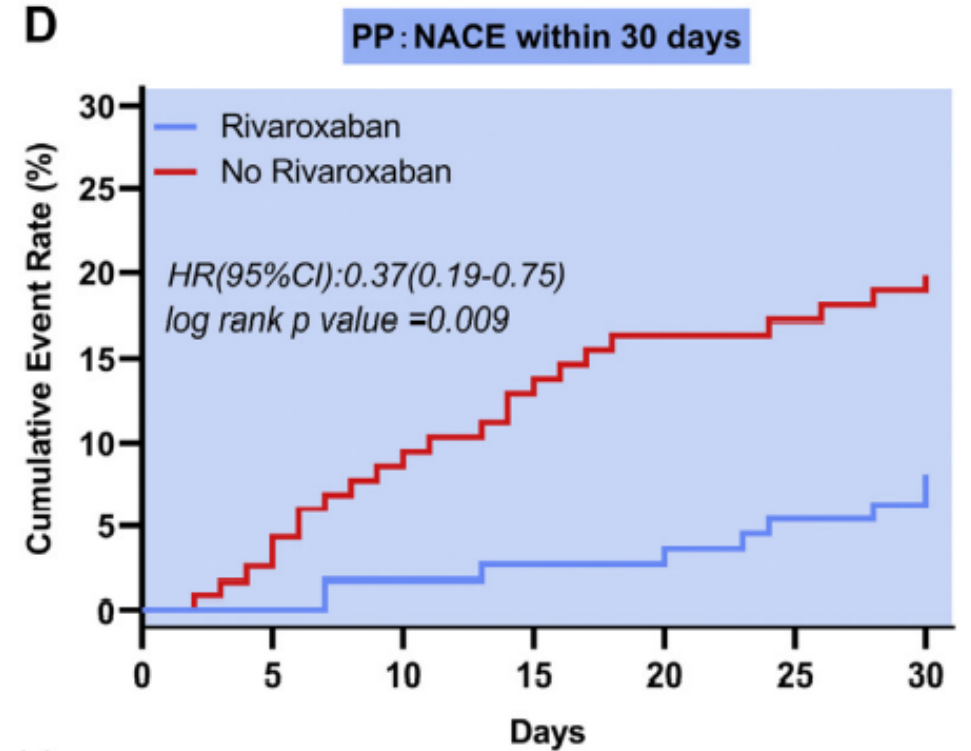
| | Rivaroxaban | No Rivaroxaban | HR ^a (95% CI) | P Value |
|---|-------------|----------------|--------------------------|---------|
| Intention-to-treat analysis ^b | | | | |
| No. of patients in analysis | 139 | 140 | | |
| LVT | 1 (0.7) | 12 (8.6) | 0.08 (0.01-0.62) | 0.015 |
| Net adverse clinical events | 9 (6.5) | 23 (16.4) | 0.37 (0.17-0.80) | 0.011 |
| All-cause mortality | 2 (1.4) | 3 (2.1) | 0.67 (0.11-3.99) | 0.657 |
| Systemic embolism | 1 (0.7) | 4 (2.9) | 0.49 (0.09-2.69) | 0.415 |
| Rehospitalization for cardiovascular events | 2 (1.4) | 1 (0.7) | 2.01 (0.18-22.11) | 0.570 |
| Bleeding events | 4 (2.9) | 2 (1.4) | 2.02 (0.37-11.01) | 0.418 |
| Major bleeding | 1 (0.7) | 0 (0) | – | – |
| Minor bleeding | 3 (2.2) | 2 (1.4) | 1.51 (0.25-9.04) | 0.651 |
| Per-protocol analysis ^c | | | | |
| No. of patients in analysis | 112 | 116 | | |
| LVT | 1 (0.9) | 12 (10.3) | 0.08 (0.01-0.63) | 0.016 |
| Net adverse clinical events | 9 (8.0) | 23 (19.8) | 0.37 (0.17-0.81) | 0.012 |
| All-cause mortality | 2 (1.8) | 3 (2.6) | 0.69 (0.11-4.10) | 0.678 |
| Systemic embolism | 1 (0.9) | 4 (3.5) | 0.51 (0.09-2.76) | 0.430 |
| Rehospitalization for cardiovascular events | 2 (1.8) | 1 (0.9) | 2.06 (0.19-22.71) | 0.555 |
| Bleeding events | 4 (3.6) | 2 (1.7) | 2.08 (0.38-11.33) | 0.399 |
| Major bleeding | 1 (0.9) | 0 (0) | – | – |
| Minor bleeding | 3 (2.7) | 2 (1.7) | 1.55 (0.260-9.30) | 0.629 |

Resultados

Curva de Kaplan-Meier: efectos adversos del tratamiento a los 30 días.



| Number at risk | | 0 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 |
|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| No Rivaroxaban | 140 | 137 | 130 | 125 | 121 | 120 | 118 | |
| Rivaroxaban | 139 | 138 | 136 | 135 | 135 | 132 | 131 | |



| Number at risk | | 0 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 |
|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| No Rivaroxaban | 116 | 113 | 106 | 101 | 97 | 96 | 94 | |
| Rivaroxaban | 112 | 111 | 109 | 108 | 108 | 105 | 104 | |

Resultados

Efectos adversos del tratamiento a los 30 días.

| | Rivaroxaban | No Rivaroxaban | HR ^a (95% CI) | P Value |
|--|-------------|----------------|--------------------------|---------|
| Intention-to-treat analysis^b | | | | |
| No. of patients in analysis | 139 | 140 | | |
| LVT | 1 (0.7) | 12 (8.6) | 0.08 (0.01-0.62) | 0.015 |
| Net adverse clinical events | 9 (6.5) | 23 (16.4) | 0.37 (0.17-0.80) | 0.011 |
| All-cause mortality | 2 (1.4) | 3 (2.1) | 0.67 (0.11-3.99) | 0.657 |
| Systemic embolism | 1 (0.7) | 4 (2.9) | 0.49 (0.09-2.69) | 0.415 |
| Rehospitalization for cardiovascular events | 2 (1.4) | 1 (0.7) | 2.01 (0.18-22.11) | 0.570 |
| Bleeding events | 4 (2.9) | 2 (1.4) | 2.02 (0.37-11.01) | 0.418 |
| Major bleeding | 1 (0.7) | 0 (0) | – | – |
| Minor bleeding | 3 (2.2) | 2 (1.4) | 1.51 (0.25-9.04) | 0.651 |
| Per-protocol analysis^c | | | | |
| No. of patients in analysis | 112 | 116 | | |
| LVT | 1 (0.9) | 12 (10.3) | 0.08 (0.01-0.63) | 0.016 |
| Net adverse clinical events | 9 (8.0) | 23 (19.8) | 0.37 (0.17-0.81) | 0.012 |
| All-cause mortality | 2 (1.8) | 3 (2.6) | 0.69 (0.11-4.10) | 0.678 |
| Systemic embolism | 1 (0.9) | 4 (3.5) | 0.51 (0.09-2.76) | 0.430 |
| Rehospitalization for cardiovascular events | 2 (1.8) | 1 (0.9) | 2.06 (0.19-22.71) | 0.555 |
| Bleeding events | 4 (3.6) | 2 (1.7) | 2.08 (0.38-11.33) | 0.399 |
| Major bleeding | 1 (0.9) | 0 (0) | – | – |
| Minor bleeding | 3 (2.7) | 2 (1.7) | 1.55 (0.260-9.30) | 0.629 |

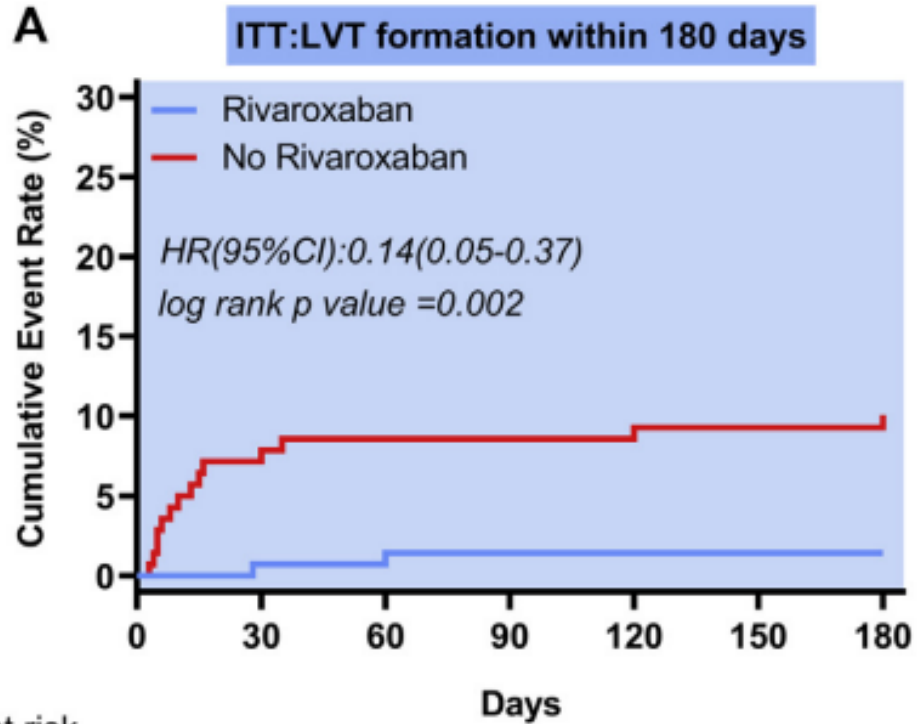
Resultados

Efectos adversos del tratamiento a los 30 días.

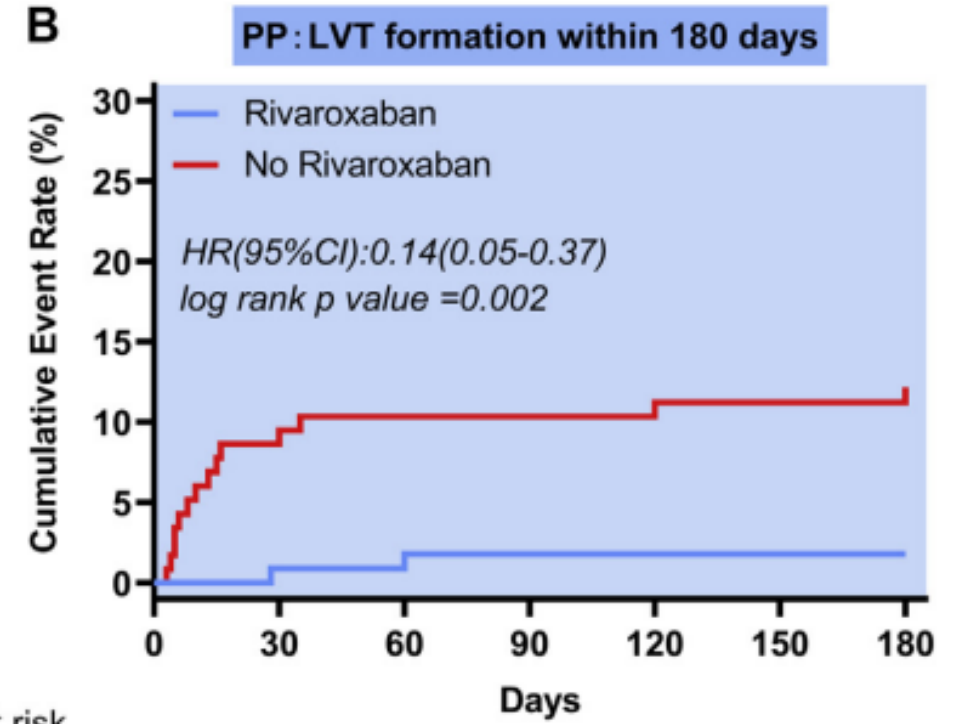
| | Rivaroxaban | No Rivaroxaban | HR ^a (95% CI) | P Value |
|--|-------------|----------------|--------------------------|---------|
| Intention-to-treat analysis^b | | | | |
| No. of patients in analysis | 139 | 140 | | |
| LVT | 1 (0.7) | 12 (8.6) | 0.08 (0.01-0.62) | 0.015 |
| Net adverse clinical events | 9 (6.5) | 23 (16.4) | 0.37 (0.17-0.80) | 0.011 |
| All-cause mortality | 2 (1.4) | 3 (2.1) | 0.67 (0.11-3.99) | 0.657 |
| Systemic embolism | 1 (0.7) | 4 (2.9) | 0.49 (0.09-2.69) | 0.415 |
| Rehospitalization for cardiovascular events | 2 (1.4) | 1 (0.7) | 2.01 (0.18-22.11) | 0.570 |
| Bleeding events | 4 (2.9) | 2 (1.4) | 2.02 (0.37-11.01) | 0.418 |
| Major bleeding | 1 (0.7) | 0 (0) | — | — |
| Minor bleeding | 3 (2.2) | 2 (1.4) | 1.51 (0.25-9.04) | 0.651 |
| Per-protocol analysis^c | | | | |
| No. of patients in analysis | 112 | 116 | | |
| LVT | 1 (0.9) | 12 (10.3) | 0.08 (0.01-0.63) | 0.016 |
| Net adverse clinical events | 9 (8.0) | 23 (19.8) | 0.37 (0.17-0.81) | 0.012 |
| All-cause mortality | 2 (1.8) | 3 (2.6) | 0.69 (0.11-4.10) | 0.678 |
| Systemic embolism | 1 (0.9) | 4 (3.5) | 0.51 (0.09-2.76) | 0.430 |
| Rehospitalization for cardiovascular events | 2 (1.8) | 1 (0.9) | 2.06 (0.19-22.71) | 0.555 |
| Bleeding events | 4 (3.6) | 2 (1.7) | 2.08 (0.38-11.33) | 0.399 |
| Major bleeding | 1 (0.9) | 0 (0) | — | — |
| Minor bleeding | 3 (2.7) | 2 (1.7) | 1.55 (0.260-9.30) | 0.629 |

Resultados

Curva de Kaplan-Meier: incidencia de trombo en el VI a los 180 días.



| | 0 | 30 | 60 | 90 | 120 | 150 | 180 |
|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Number at risk | | | | | | | |
| No Rivaroxaban | 140 | 130 | 128 | 128 | 127 | 126 | 117 |
| Rivaroxaban | 139 | 138 | 138 | 137 | 136 | 133 | 130 |



| | 0 | 30 | 60 | 90 | 120 | 150 | 180 |
|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Number at risk | | | | | | | |
| No Rivaroxaban | 116 | 106 | 104 | 104 | 103 | 102 | 94 |
| Rivaroxaban | 112 | 111 | 111 | 110 | 109 | 106 | 103 |

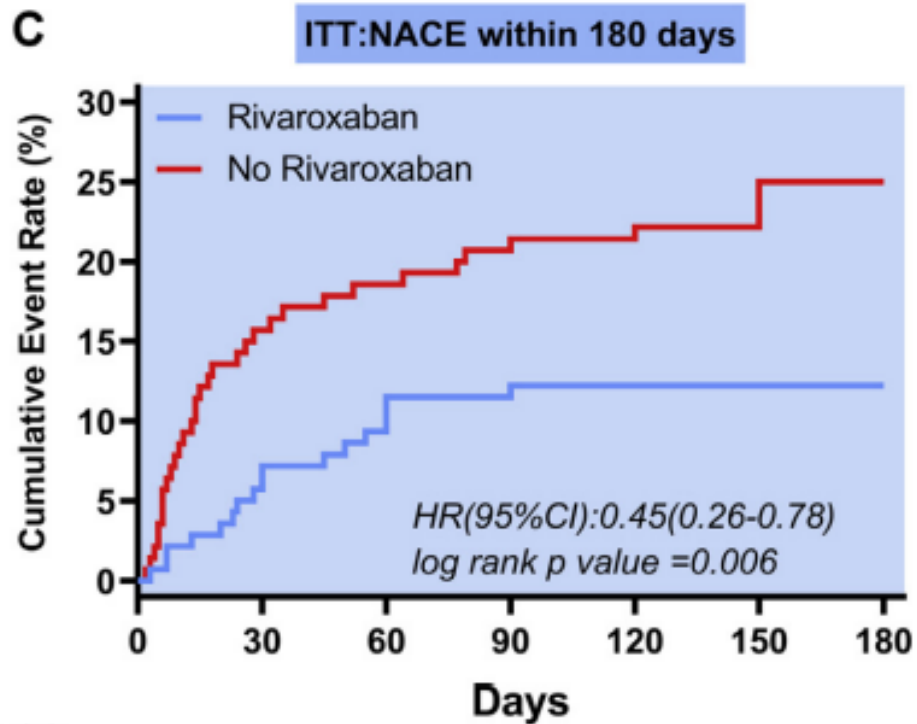
Resultados

Incidencia de trombo en el VI a los 180 días.

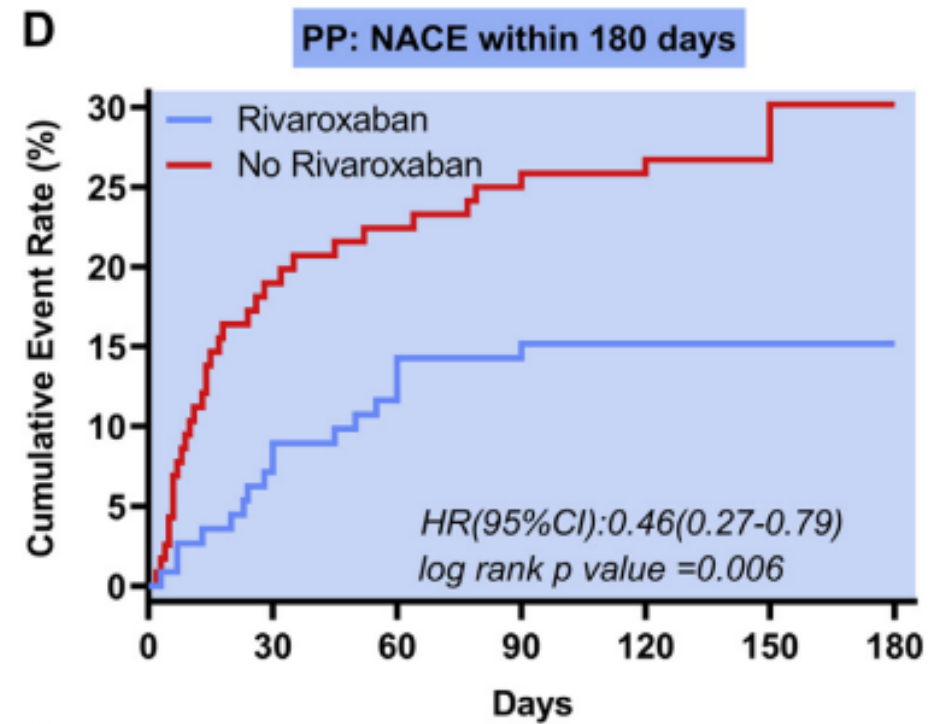
| Outcomes | Rivaroxaban | No Rivaroxaban | HR ^b (95% CI) | P Value |
|--|-------------|----------------|--------------------------|---------|
| Intention-to-treat analysis^c | | | | |
| No. of patients in analysis | 139 | 140 | | |
| LVT | 2 (1.4) | 14 (10.0) | 0.14 (0.03-0.60) | 0.008 |
| Net adverse clinical events | 17 (12.2) | 35 (25.0) | 0.45 (0.25-0.81) | 0.007 |
| All-cause mortality | 3 (2.2) | 3 (2.1) | 1.00 (0.20-4.95) | 1.000 |
| Systemic embolism | 3 (2.2) | 7 (5.0) | 0.43 (0.11-1.65) | 0.217 |
| Rehospitalization for cardiovascular events | 5 (3.6) | 7 (5.0) | 0.72 (0.23-2.26) | 0.570 |
| Bleeding events | 7 (5.0) | 7 (5.0) | 1.02 (0.36-2.91) | 0.968 |
| Major bleeding | 1 (0.7) | 0 (0) | – | – |
| Minor bleeding | 6 (4.3) | 7 (5.0) | 0.87 (0.29-2.60) | 0.806 |
| Per-protocol analysis^d | | | | |
| No. of patients in analysis | 112 | 116 | | |
| LVT | 2 (1.8) | 14 (12.1) | 0.14 (0.03-0.61) | 0.009 |
| Net adverse clinical events | 17 (15.2) | 35 (30.2) | 0.46 (0.26-0.82) | 0.008 |
| All-cause mortality | 3 (2.7) | 3 (2.6) | 1.03 (0.21-5.09) | 0.974 |
| Systemic embolism | 3 (2.7) | 7 (6.0) | 0.44 (0.11-1.69) | 0.231 |
| Rehospitalization for cardiovascular events | 5 (4.5) | 7 (6.0) | 0.74 (0.24-2.33) | 0.606 |
| Bleeding events | 7 (6.2) | 7 (6.0) | 1.06 (0.37-3.01) | 0.919 |
| Major bleeding | 1 (0.9) | 0 (0) | – | – |
| Minor bleeding | 6 (5.4) | 7 (6.0) | 0.90 (0.30-2.68) | 0.850 |

Resultados

Curva de Kaplan-Meier: efectos adversos del tratamiento a los 180 días.



| Number at risk | | 0 | 30 | 60 | 90 | 120 | 150 | 180 |
|----------------|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| No Rivaroxaban | | 140 | 118 | 114 | 111 | 110 | 109 | 96 |
| Rivaroxaban | | 139 | 131 | 126 | 123 | 121 | 118 | 116 |



| Number at risk | | 0 | 30 | 60 | 90 | 120 | 150 | 180 |
|----------------|--|-----|-----|----|----|-----|-----|-----|
| No Rivaroxaban | | 116 | 94 | 90 | 87 | 86 | 85 | 73 |
| Rivaroxaban | | 112 | 104 | 99 | 96 | 94 | 91 | 89 |

Resultados

Efectos adversos del tratamiento a los 180 días.

| Outcomes | Rivaroxaban | No Rivaroxaban | HR ^b (95% CI) | P Value |
|--|-------------|----------------|--------------------------|---------|
| Intention-to-treat analysis^c | | | | |
| No. of patients in analysis | 139 | 140 | | |
| LVT | 2 (1.4) | 14 (10.0) | 0.14 (0.03-0.60) | 0.008 |
| Net adverse clinical events | 17 (12.2) | 35 (25.0) | 0.45 (0.25-0.81) | 0.007 |
| All-cause mortality | 3 (2.2) | 3 (2.1) | 1.00 (0.20-4.95) | 1.000 |
| Systemic embolism | 3 (2.2) | 7 (5.0) | 0.43 (0.11-1.65) | 0.217 |
| Rehospitalization for cardiovascular events | 5 (3.6) | 7 (5.0) | 0.72 (0.23-2.26) | 0.570 |
| Bleeding events | 7 (5.0) | 7 (5.0) | 1.02 (0.36-2.91) | 0.968 |
| Major bleeding | 1 (0.7) | 0 (0) | – | – |
| Minor bleeding | 6 (4.3) | 7 (5.0) | 0.87 (0.29-2.60) | 0.806 |
| Per-protocol analysis^d | | | | |
| No. of patients in analysis | 112 | 116 | | |
| LVT | 2 (1.8) | 14 (12.1) | 0.14 (0.03-0.61) | 0.009 |
| Net adverse clinical events | 17 (15.2) | 35 (30.2) | 0.46 (0.26-0.82) | 0.008 |
| All-cause mortality | 3 (2.7) | 3 (2.6) | 1.03 (0.21-5.09) | 0.974 |
| Systemic embolism | 3 (2.7) | 7 (6.0) | 0.44 (0.11-1.69) | 0.231 |
| Rehospitalization for cardiovascular events | 5 (4.5) | 7 (6.0) | 0.74 (0.24-2.33) | 0.606 |
| Bleeding events | 7 (6.2) | 7 (6.0) | 1.06 (0.37-3.01) | 0.919 |
| Major bleeding | 1 (0.9) | 0 (0) | – | – |
| Minor bleeding | 6 (5.4) | 7 (6.0) | 0.90 (0.30-2.68) | 0.850 |

Discusión

Las guías más antiguas recomendaban el uso de antagonistas de la vitamina K en asociación con la terapia antiagregante, sin embargo, el uso de los DOACs han sido poco evaluados.

Este ensayo aleatorio se llevó a cabo a fin de evaluar el impacto de realizar utilizar bajas dosis de rivaroxabán (5 mg/día) en combinación con doble terapia antiagregante, en pacientes con SCACEST anterior y angioplastia primaria, durante el periodo de un mes.

Discusión

El rivaroxabán inhibe de manera selectiva al factor Xa de la anticoagulación, actuando de manera distinta a los antagonistas de la vitamina K.

Se tiene previo conocimiento de que el rivaroxabán puede ser utilizado en pacientes con FA y alto riesgo de sangrado, como profilaxis en la formación de trombos.

A su vez, se ha observado que la combinación rivaroxabán y aspirina disminuye los eventos vasculares en pacientes con enfermedad coronaria; no presentando diferencias en cuanto a la presencia de sangrados intracraneales u otros sangrados críticos.

Discusión

Este estudio evidenció que el uso de rivaroxabán a bajas dosis en asociación con DAPT disminuye de manera significativa la incidencia de formación de trombos en el VI, en los pacientes seleccionados, teniendo en consideración que el mayor riesgo es dentro de los 30 días del síndrome coronario.

La formación de trombo se observó solamente en un paciente en tratamiento con rivaroxabán y DAPT 1 vs 12 pacientes tratados únicamente con DAPT, a los 30 días.

En el seguimiento a 180 días, también se observó la reducción del evento.

En cuanto a los efectos adversos, que incluían mortalidad por todas las causas, tromboembolismo sistémico y reinternaciones; se evidenció una reducción de los eventos a los 30 días y en el seguimiento a favor del agregado del rivaroxabán.

Discusión

Debido a la evidencia previo, es esperable que la combinación entre rivaroxabán y DAPT aumente el riesgo de sangrado en comparación con DAPT solamente; en el presente estudio, se observó una tasa similar de sangrado en ambos grupos.

Si bien en el grupo en tratamiento con rivaroxabán se presentó un caso de hemorragia intracraneal (sangrado mayor), el paciente presentaba una malformación vascular intracraneal.

Por lo que, en la relación riesgo – beneficio, primo la reducción significativa en la formación de trombos en el VI y la menor aparición de efectos adversos, por sobre el riesgo de sangrado.

Discusión

Limitaciones:

- Solo se seleccionaron pacientes con SCACEST anterior, por se la población de mayor riesgo para la formación de trombos en el VI.
- Tasa de deserción alta por la pandemia.
- Solo se realizó triple esquema durante 30 días.
- Cohorte presentó un total de 279 pacientes.
- Una sola institución amplia.

Conclusión

El uso de bajas dosis de rivaroxabán en asociación con DAPT durante 30 días previene la formación de trombos en el VI en pacientes que han sufrido un síndrome coronario agudo con elevación del ST y han sido intervenidos de manera percutánea.

PICOTS

Population: 279 participantes con SCACEST anterior y revascularización percutánea, edad media 58 años, 78% sexo masculino, 48% presentaban dislipidemia, 52% tabaquismo, 36% hipertensión y 19% diabetes.

Intervention/Comparators: ensayo controlado, aleatorizado, unicéntrico y abierto, que evaluó el uso de rivaroxabán en asociación con DAPT en comparación con DAPT solo durante 30 días en la prevención de formación de trombos en el ventrículo izquierdo posterior al evento coronario y la incidencia de efectos adversos del tratamiento, con seguimiento a 180 días.

Outcome: la asociación entre rivaroxabán a bajas dosis y DAPT durante 1 mes disminuye la incidencia de trombos en el VI posterior al evento isquémico en comparación con DAPT solo, tanto durante el tratamiento como en el seguimiento. Se evidenció reducción de la mortalidad, reinternaciones y sangrado a favor del rivaroxabán. Se evidencio disminución de eventos tromboembólicos en aquellos que utilizaron rivaroxabán pero la diferencia no fue estadísticamente significativos.

Timing: seguimiento durante 6 meses.

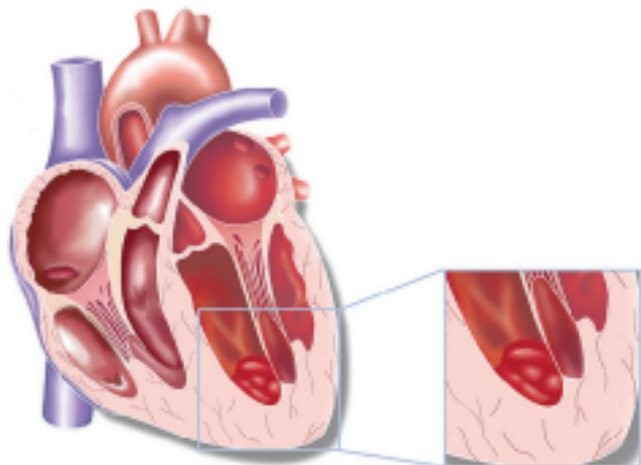
Setting: Hospital of Jilin University of Changchun, China.

Randomized Trial of Dual Antiplatelet Therapy Plus Rivaroxaban Versus Dual Antiplatelet Therapy Alone Following Anterior STEMI, N = 279

Rivaroxaban Group

Rivaroxaban
2.5 mg twice daily for 30 days
+
Dual antiplatelet therapy

n = 139

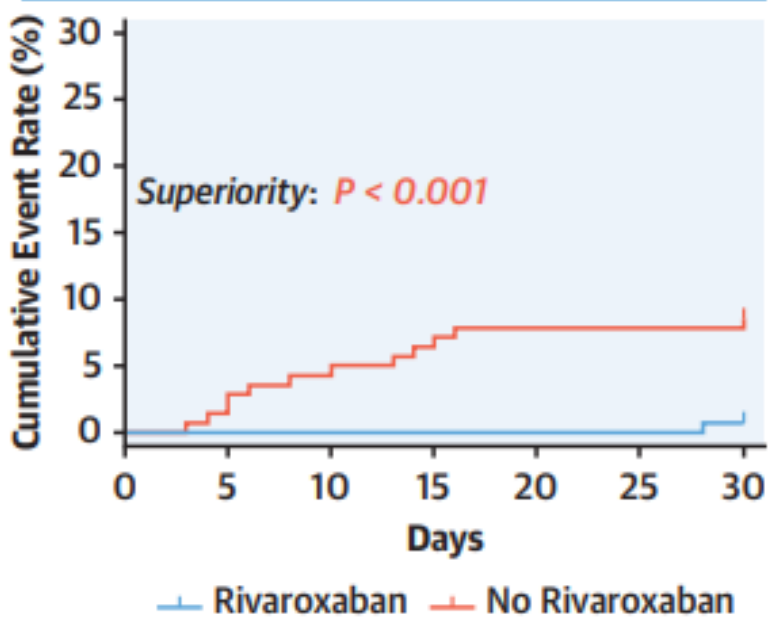


Dual Antiplatelet Therapy Group

Dual antiplatelet therapy alone

n = 140

Primary Outcome Left Ventricular Thrombus Formation Within 30 Days



Clinical Outcomes Within 30 Days

| | HR (95% CI) | P Value |
|------------------------------------|----------------------|---------|
| Primary Outcomes | | |
| ITT | 0.080 (0.010-0.618) | 0.015 |
| PP | 0.082 (0.011-0.630) | 0.016 |
| Net Adverse Clinical Events | | |
| ITT | 0.368 (0.170-0.795) | 0.011 |
| PP | 0.373 (0.172-0.805) | 0.012 |
| Bleeding Events | 2.017 (0.369-11.012) | 0.418 |

Prophylactic Rivaroxaban Therapy for Left Ventricular Thrombus After Anterior ST-Segment Elevation Myocardial Infarction

Zhongfan Zhang, MD,^{a,*} Daoyuan Si, MD, PhD,^{a,*} Qian Zhang, MD,^a Lina Jin, MD, PhD,^b Haikuo Zheng, MD, PhD,^a Ming Qu, MM,^c Miao Yu, MM,^a Zhenya Jiang, MM,^a Delin Li, MM,^a Souping Li, MM,^a Ping Yang, MD, PhD,^a Yuquan He, MD, PhD,^a Wenqi Zhang, MD, PhD^a

**Ateneo bibliográfico
Matti Sofia Ileana
Residencia de Cardiología
Hospital Argerich**

