

REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

Cartas científicas

Beneficios del implante percutáneo de la válvula aórtica en la hemorragia digestiva



Outcomes of transcatheter aortic valve implantation in gastrointestinal bleeding

Sr. Editor,

La estenosis aórtica genera estrés por rozamiento del flujo sanguíneo, y provoca la pérdida de múltiplos del factor von Willebrand, importantes para la adhesión plaquetaria¹.

La combinación de estenosis aórtica, la hemorragia gastrointestinal secundaria a angiodisplasias y el síndrome de von Willebrand adquirido constituyen el síndrome de Heyde, una entidad infrecuente causante de anemia crónica².

La hipótesis que se planteó fue que el implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) reduciría las complicaciones hemorrágicas en los pacientes con angiodisplasias y estenosis aórtica³.

Los objetivos fueron: comparar las cifras de hemoglobina, las necesidades transfusionales, los ingresos por hemorragia digestiva y el número de endoscopias en pacientes con estenosis aórtica antes y después del TAVI, y describir el tratamiento ofrecido en las consultas de digestivo.

Se diseñó un estudio analítico cuasiexperimental unicéntrico con diseño antes y después de los sujetos intervenidos de TAVI de enero de 2018 a diciembre de 2020 (n = 146); se tuvieron en cuenta las variables de sexo y edad. Se seleccionaron los diagnosticados de angiodisplasias intestinales en endoscopias previas (n = 10). El estudio formó parte de la práctica clínica

habitual y se garantizó la anonimidad de los datos; además, se obtuvo el consentimiento informado verbal de los pacientes para la publicación. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm) de las Áreas de Salud de León y el Bierzo.

Se utilizó para el análisis estadístico la versión 16 del programa estadístico Stata (StataCorp, Estados Unidos). Las variables continuas se expresan como medias y desviación estándar (DE) y las variables categóricas como números absolutos y porcentajes. Se evaluó si las variables seguían una distribución normal con el test de Shapiro Wilk. Se analizaron las diferencias antes y después de la intervención con el test t de Student de muestras pareadas o el test de Wilcoxon según correspondiera.

De los 146 pacientes sometidos a TAVI, 10 de ellos (6,85%) tenían angiodisplasias. La media de edad de los sujetos con angiodisplasias era de 83,27 años (DE = 3,77), el 60% eran varones.

Ocho pacientes (80%) tenían programado seguimiento en la consulta de digestivo para tratamiento endoscópico, terapia sustitutiva con hierro intravenoso y transfusión si fuera preciso; en 3 casos (37,5%) se administró octreótido.

Tras el TAVI disminuyó la anemia (media de hemoglobina en los 12 meses pre-TAVI, 10,79 ± 1,22 g/dl frente a

Tabla 1 – Comparativa de cifras de hemoglobina, número de ingresos por hemorragia digestiva, número de endoscopias y número de transfusiones de concentrados de hematíes

	Pre-TAVI	Post-TAVI	p
Hemoglobina (g/dl)	10,79 ± 1,22	12,01 ± 1,15	0,0479
N.º ingresos por hemorragia digestiva	1,40 ± 2,41	0 ± 0	0,0162
N.º endoscopias	3,30 ± 3,30	0,30 ± 0,67	0,0129
N.º concentrados de hematíes	11,90 ± 19,65	2,20 ± 2,62	0,0244

TAVI: implante percutáneo de válvula aórtica.

Los valores se expresan en media ± desviación estándar (DE).

12,01 ± 1,15 post-TAVI; $p = 0,0479$). También descendieron significativamente el número de ingresos, de endoscopias y de transfusiones de concentrados de hemáties (tabla 1).

Como conclusiones, el TAVI disminuyó los episodios de hemorragia gastrointestinal y corrigió la anemia, reduciendo los requerimientos transfusionales. La anemia podría convertirse en un criterio para intervenir la estenosis aórtica si se demostrara que el origen de la misma es fruto de una hemorragia por déficit adquirido del factor von Willebrand.

El estudio tiene ciertas limitaciones, como el escaso tamaño muestral que ha sido posible recoger en un único centro. Se necesitarían estudios multicéntricos y prospectivos que permitiesen confirmar estos datos. Además, idealmente hubiera sido necesario evidenciar la presencia de un déficit adquirido en el factor von Willebrand y la demostración de su recuperación tras el TAVI, aspecto que, dado que el estudio está extraído de la práctica clínica habitual, no ha sido posible.

Financiación

No se ha recibido financiación para el presente estudio.

Consideraciones éticas

Se han seguido las directrices STROBE para la comunicación de estudios observacionales. Se tuvieron en cuenta las variables de sexo y edad. El estudio formó parte de la práctica clínica habitual y se garantizó la anonimidad de los datos; además, se obtuvo el consentimiento informado verbal de los pacientes para la publicación. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm) de las Áreas de Salud de León y el Bierzo.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

No se ha empleado inteligencia artificial en el presente trabajo.

Contribución de los autores

Los autores hemos participado en la realización del trabajo según criterios *International Committee of Medical Journal Editors* y hemos contribuido a la obtención de datos, redacción del manuscrito y revisión conjunta.

Conflicto de intereses

Ninguno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tsuchiya S, Matsumoto Y, Doman T, et al. Disappearance of Angiodysplasia Following Transcatheter Aortic Valve Implantation in a Patient with Heyde's Syndrome: A Case Report and Review of the Literature. *J AtherosclerThromb*. 2020;27:271-277.
2. Lourdasamy D, Mupparaju V, Sharif N, Ibebuogu UN. Aortic stenosis and Heyde's syndrome: A comprehensive review. *World J Clin Cases*. 2021;9:7319-7329.
3. Waldschmidt L, Drolz A, Heimburg P, et al. Heyde syndrome: prevalence and outcomes in patients undergoing transcatheter aortic valve implantation. *Clin Res Cardiol*. 2021;110:1939-1946.

Irene Latras-Cortés*, Sandra Diez Ruiz, Luis Vaquero Ayala, Santiago Vivas Alegre y Ana Belén Domínguez-Carbajo
Unidad de Neurogastroenterología y Motilidad, Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: irenelatrascortes@gmail.com

(I. Latras-Cortés).

2605-1532/

© 2023 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2023.12.002>

On-line el 11 de enero de 2024

Atrial fibrillation, anticoagulation, and clinical outcomes in advanced chronic kidney disease

Fibrilación auricular, anticoagulación y eventos clínicos en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada

To the Editor,

Atrial fibrillation (AF) is the most common arrhythmia in the general population and affects 1 out of 5 patients with chronic kidney disease (CKD) not undergoing renal replacement therapy (RRT).¹ Renal dysfunction affects haemostasis, leading to both prothrombotic and prohemorrhagic states. The

benefits of anticoagulation in the overall population with AF are well known. However, patients with advanced CKD (stages 4 and 5)² have been systematically excluded from clinical trials studying the efficacy and safety of vitamin K antagonists (VKA) or direct oral anticoagulants (DOACs).^{3,4} Percutaneous left atrial appendage closure (LAAC) was an alternative for these patients, however there are no specific clinical trials

