

**Tratamiento antitrombótico tras implante percutáneo de válvula aórtica: grandes lagunas para una cuestión de extrema importancia. Respuesta**



**Antithrombotic Therapy After Percutaneous Aortic Valve Implantation: Large Gaps for a Matter of Extreme Importance. Response**

**Sr. Editor:**

Damos las gracias a Lozano et al. por su interés en nuestro estudio<sup>1</sup>. Estamos de acuerdo con estos autores en que las estrategias destinadas a reducir las complicaciones hemorrágicas graves pueden influir favorablemente en los resultados clínicos<sup>2</sup>.

Sin embargo, nuestras observaciones indican que el tratamiento antiagregante plaquetario combinado doble (TAPD) aporta un beneficio clínico (en cuanto a mortalidad e ictus) en comparación con el tratamiento antiagregante plaquetario con un solo fármaco, sin que haya diferencias en las hemorragias de carácter grave (el 15,5% con TAPD frente al 17,2% con la monoterapia antiplaquetaria;  $p = 0,11$ ).

Ciertamente, nuestro estudio debe interpretarse teniendo en cuenta las limitaciones que se resaltan en nuestro artículo, como la distribución no equilibrada en los grupos por la asignación no aleatorizada del tratamiento.

Sin embargo, dada la escasez de datos procedentes de ensayos aleatorizados (solo 421 pacientes, según destacan Lozano et al.), nuestro estudio, con la inclusión de más de 6.000 pacientes, aporta algo de luz a este debate.

Nuestros datos son coherentes con las guías actuales de las principales sociedades científicas, que recomiendan el TAPD durante 3-6 meses tras el implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI)<sup>3</sup>.

Efectivamente, se necesitan futuros ensayos aleatorizados que aporten nuevos datos y posiblemente definan la estrategia

antitrombótica óptima tras el TAVI. Sin embargo, Lozano et al. seguramente coincidan con nosotros en que, mientras esperamos estos datos, con base en nuestro estudio se puede recomendar con certeza el TAPD tras el TAVI.

Giuseppe De Luca\* y Monica Verdoia

Division of Cardiology, Azienda Ospedaliera-Universitaria "Maggiore della Carità", Eastern Piedmont University, Novara, Italia

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [giuseppe.deluca@maggioreosp.novara.it](mailto:giuseppe.deluca@maggioreosp.novara.it) (G. De Luca).

On-line el 27 de febrero de 2018

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Verdoia M, Barbieri L, Nardin M, Suryapranata H, De Luca G. Dual Versus Single Antiplatelet Regimen With or Without Anticoagulation in Transcatheter Aortic Valve Replacement: Indirect Comparison and Meta-analysis. *Rev Esp Cardiol.* 2018;71:257-267.
2. De Luca G, Schaffer A, Wirianta J, Suryapranata H. Comprehensive meta-analysis of radial vs femoral approach in primary angioplasty for STEMI. *Int J Cardiol.* 2013;168:2070-2081.
3. Baumgartner H, Falk V, Bax JJ, et al. 2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease: The Task Force for the Management of Valvular Heart Disease of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *Eur Heart J.* 2017. <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehx391>.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:  
<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2017.08.009>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2017.10.036>  
0300-8932/

© 2017 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.