

SESIÓN BIBLIOGRÁFICA

22 ABRIL 2025



JAMA®
The Journal of the
American Medical
Association

Dra Marta Vázquez del Campo
Médico Adjunto Medicina Interna

ÍNDICE

- **SEMAGLUTIDA vs TIRZEPATIDA para la pérdida de peso en adultos con sobrepeso u obesidad**
- **Catéter central de inserción periférica (PICC) vs catéter de línea media para terapia antimicrobiana domiciliaria endovenosa (TADE)**
- **Comparación del riesgo de hemorragia en pacientes mayores con VIH y fibrilación auricular que reciben anticoagulantes orales**

Semaglutide vs Tirzepatide for Weight Loss in Adults With Overweight or Obesity

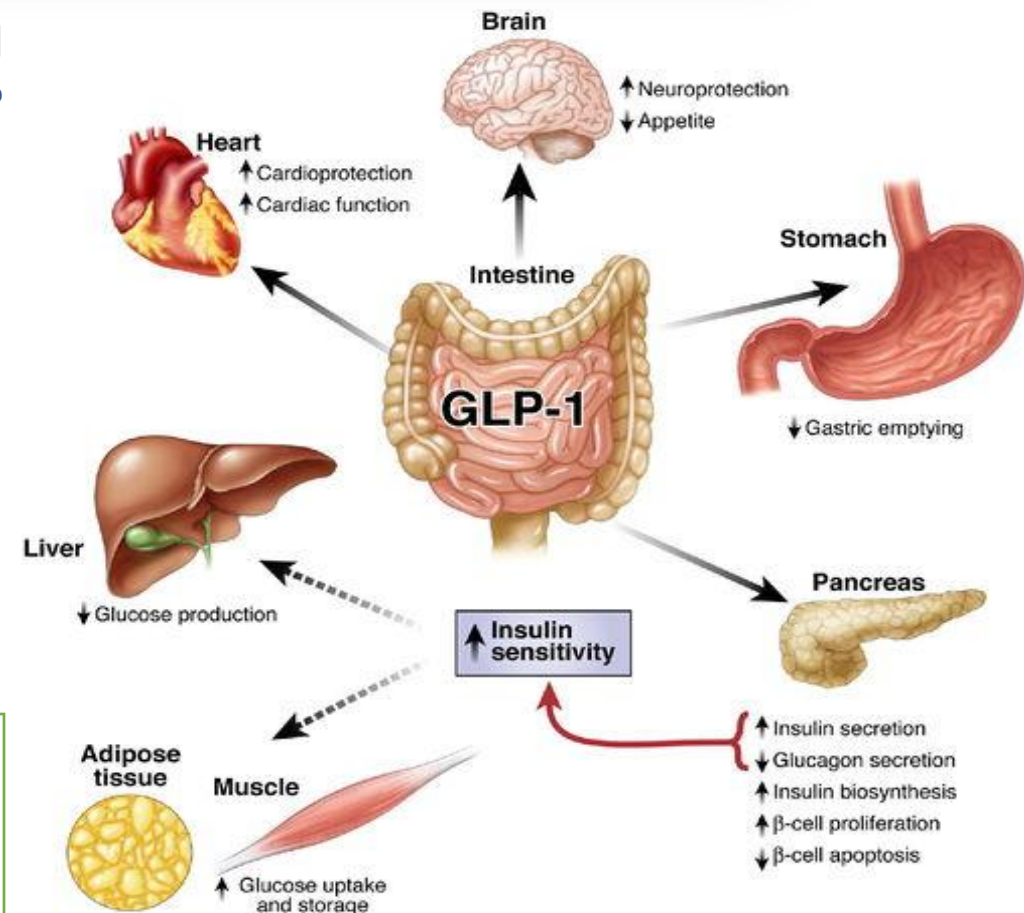
Patricia J. Rodriguez, PhD; Brianna M. Goodwin Cartwright, MS; Samuel Gratzl, PhD; Rajdeep Brar, MD; Charlotte Baker, DrPH; Ty J. Gluckman, MD; Nicholas L. Stucky, MD

- El sobrepeso y la obesidad son patologías de alta prevalencia a nivel mundial pero es **especialmente alarmante en EEUU** donde el **35% de los adultos y cerca del 19% de los menores** padecen obesidad.
- Los tratamientos farmacológicos para la reducción de peso han sido hasta el momento limitados en número, con frecuencia mal tolerados y con modesto impacto sobre la pérdida de peso.
- En varios ensayos clínicos tanto agonistas R-GLP1 (**semaglutida**) como agonistas duales R-GLP1/GIP (**tirzepatida**) han demostrado una pérdida sustancial de peso en pacientes con obesidad.

TIRZEPATIDA ha demostrado mejores resultados que SEMAGLUTIDA para la reducción de peso en pacientes con DM-2

¿La magnitud de la pérdida de peso objetivada con agonistas R-GLP1 en ECA se refleja en un entorno clínico real?

¿Tirzepatida es más efectiva que semaglutida?



DISEÑO

- **ESTUDIO COHORTE OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO** a nivel nacional en EEUU
- Bases de datos: Registro médico electrónico de sistemas de atención médica (TRUVETA)



Comparar EL CAMBIO DE PESO durante el tratamiento con **TIRZEPATIDA vs SEMAGLUTIDA sc** en pacientes con sobrepeso/obesidad en un entorno clínico real

CRITERIOS INCLUSIÓN

- Pacientes ≥ 18 años con diagnóstico de **SOBREPESO** ($IMC \geq 27$) u **OBESIDAD** ($IMC \geq 30$)
- **NUEVA PRESCRIPCIÓN de:**
 - TIRZEPATIDA (5mg SC/semanal) o
 - SEMAGLUTIDA (0.5 mg SC/semanal)
- Prescripción dentro de los 60 días previos inicio estudio (01 Mayo de 2022 a 30 Septiembre de 2023)

CRITERIOS EXCLUSIÓN

- Uso previo de GLP-1 RA
- Diabetes tipo 1
- Diabetes gestacional
- Retinopatía diabética

- **MOTIVOS DE FINALIZAR ESTUDIO:**
 - 1 - Interrupción del tratamiento (30 días sin fármaco)
 - 2- Cambio a otro GLP1-AR
 - 3- Fin del estudio (03 Noviembre 2023)

VARIABLES

CUANTIFICAR LA MAGNITUD DE PÉRDIDA DE PESO:

- Probabilidad de lograr reducción del peso $\geq 5\%$ al año del tratamiento
- Probabilidad de lograr reducción del peso $\geq 10\%$ al año del tratamiento
- Probabilidad de lograr reducción del peso $\geq 15\%$ al año del tratamiento

CAMBIO PORCENTUAL EN EL PESO A LOS 3, 6 Y 12 MESES $\frac{\text{Peso seguimiento} - \text{Peso inicial}}{\text{Peso inicial}}$

EFFECTOS ADVERSOS GASTROINTESTINALES MODERADOS-SEVEROS

- Pancreatitis
- Obstrucción intestinal
- Colelitiasis. Colecistitis
- GEA
- Gastroparesia

ANALISIS SUBGRUPOS

- Pacientes con DM-2/sin DM-2
- Análisis por ITT

Table. Characteristics of Study Population Before and After Propensity Score Matching^a

Variable	No. (%)						
	Before matching			After matching			
	Tirzepatide (n = 9193)	Semaglutide (n = 32 029)	Overall (n = 41 222)	Tirzepatide (n = 9193)	Semaglutide (n = 9192)	Overall (n = 18 386)	Absolute SMD
Age	51.9 (12.7)	56.4 (13.0)	55.4 (13.1)	51.9 (12.7)	52.0 (13.2)	52.0 (12.9)	.01
Sex							
Female	6484 (70.5)	21 060 (65.8)	27 544 (66.8)	6484 (70.5)	6486 (70.6)	12 970 (70.5)	<.001
Male	2709 (29.5)	10 969 (34.2)	13 678 (33.2%)	2709 (29.5)	2707 (29.4)	5416 (29.5)	<.001
Race							
Asian	156 (1.7)	880 (2.7)	1036 (2.5)	156 (1.7)	198 (2.2)	354 (1.9)	.005
Black	1050 (11.4)	4481 (14.0)	5531 (13.4)	1050 (11.4)	1121 (12.2)	2171 (11.8)	.008
White	7097 (77.2)	23 559 (73.6)	30 656 (74.4)	7097 (77.2)	7085 (77.1)	14 182 (77.1)	.001
Other or unknown ^b	890 (9.7)	3109 (9.7)	3999 (9.7)	890 (9.7)	789 (8.6)	1679 (9.1)	.01
Ethnicity							
Hispanic or Latino	1414 (15.4)	4252 (13.3)	5666 (13.7)	1414 (15.4)	1374 (14.9)	2788 (15.2)	.01
Not Hispanic or Latino	7355 (80.0)	26 093 (81.5)	33 448 (81.1)	7355 (80.0)	7416 (80.7)	14 771 (80.3)	.007
Other	424 (4.6)	1684 (5.3)	2108 (5.1)	424 (4.6)	403 (4.4)	827 (4.5)	.002
Education: any college on record	5467 (59.5)	14 275 (44.6)	19 742 (47.9)	5467 (59.5)	5463 (59.4)	10 930 (59.4)	<.001
Income range, \$							
0-25 000	220 (2.4)	853 (2.7)	1073 (2.6)	220 (2.4)	290 (3.2)	510 (2.8)	.008
25 001-50 000	3763 (40.9)	14 602 (45.6)	18 365 (44.6)	3763 (40.9)	3851 (41.9)	7614 (41.4)	.01
50 001-80 000	3521 (38.3)	11 376 (35.5)	14 897 (36.1)	3521 (38.3)	3423 (37.2)	6944 (37.8)	.01
>80 000	1490 (16.2)	4354 (13.6)	5844 (14.2)	1490 (16.2)	1428 (15.5)	2918 (15.9)	.007
Unknown	199 (2.2)	844 (2.6)	1043 (2.5)	199 (2.2)	201 (2.2)	400 (2.2)	<.001



41.222 pacientes



**EMPAREJAMIENTO
PUNTAJE PROPENSIÓN 1:1**

18.386 pacientes**9.133 TIRZEPATIDA****9.133 SEMAGLUTIDA**

- **Edad media 52 años**
- **Mujeres 70%**
- **Raza blanca 77%**

Table. Characteristics of Study Population Before and After Propensity Score Matching^a

Variable	No. (%)						
	Before matching			After matching			
	Tirzepatide (n = 9193)	Semaglutide (n = 32 029)	Overall (n = 41 222)	Tirzepatide (n = 9193)	Semaglutide (n = 9192)	Overall (n = 18 386)	Absolute SMD
Weight, kg	110 (25.7)	109 (25.2)	109 (25.3)	110 (25.7)	110 (25.8)	110 (25.8)	0.01 (25.8)
BMI ^c	39.0 (8.08)	38.6 (7.92)	38.7 (7.96)	39.0 (8.08)	39.1 (8.09)	39.1 (8.09)	.008
Unknown	1202 (13.1)	2661 (8.3)	3863 (9.4)	1202 (13.1)	1211 (13.2)	2413 (13.1)	<.001
Years since first overweight/obesity	4.48 (3.11)	5.08 (3.28)	4.95 (3.25)	4.48 (3.11)	4.50 (3.11)	4.49 (3.11)	.004
T2D	4773 (51.9)	22 890 (71.5)	27 663 (67.1)	4773 (51.9)	4790 (52.1)	9563 (52.0)	.004
Years since first T2D (among patients with T2D)	3.54 (3.21)	4.24 (4.09)	4.12 (3.96)	3.54 (3.21)	3.42 (3.36)	3.48 (3.29)	.04
Months since May 2022	8.48 (3.93)	8.44 (4.59)	8.45 (4.45)	8.48 (3.93)	8.69 (4.50)	8.59 (4.23)	.05
No. of HBA _{1c} tests in previous 2 y	2.19 (1.89)	2.85 (2.10)	2.71 (2.07)	2.19 (1.89)	2.21 (1.87)	2.20 (1.88)	.008
Bariatric surgery history	385 (4.2)	1140 (3.6)	1525 (3.7)	385 (4.2)	367 (4.0)	752 (4.1)	.002
Comorbidities							
Atrial fibrillation	404 (4.4)	2332 (7.3)	2736 (6.6)	404 (4.4)	405 (4.4)	809 (4.4)	<.001
Asthma	1658 (18.0)	6253 (19.5)	7911 (19.2)	1658 (18.0)	1689 (18.4)	3347 (18.2)	.009
CKD	833 (9.1)	4909 (15.3)	5742 (13.9)	833 (9.1)	852 (9.3)	1685 (9.2)	.007
COPD	412 (4.5)	2471 (7.7)	2883 (7.0)	412 (4.5)	416 (4.5)	828 (4.5)	.002
Glaucoma	133 (1.4)	786 (2.5)	919 (2.2)	133 (1.4)	135 (1.5)	268 (1.5)	<.001
Heart failure	442 (4.8)	2852 (8.9)	3294 (8.0)	442 (4.8)	452 (4.9)	894 (4.9)	.005
Hyperlipidemia	5736 (62.4)	23 839 (74.4)	29 575 (71.7)	5736 (62.4)	5802 (63.1)	11 538 (62.8)	.015
Hypertension	5741 (62.4)	23 393 (73.0)	29 134 (70.7)	5741 (62.4)	5747 (62.5)	11 488 (62.5)	.001
Ischemic heart disease	449 (4.9)	2600 (8.1)	3049 (7.4)	449 (4.9)	446 (4.9)	895 (4.9)	.002
Osteoporosis	269 (2.9)	1318 (4.1)	1587 (3.8)	269 (2.9)	281 (3.1)	550 (3.0)	.001
Acute MI	161 (1.8)	942 (2.9)	1103 (2.7)	161 (1.8)	145 (1.6)	306 (1.7)	.002
Ischemic stroke	12 (0.1)	73 (0.2)	85 (0.2)	12 (0.1)	7 (0.1)	19 (0.1)	<.001
Major depressive disorder	2026 (22.0)	7603 (23.7)	9629 (23.4)	2026 (22.0)	2018 (22.0)	4044 (22.0)	.002



- **Peso medio inicial:**
110 Kg
- **IMC 39**
- **DM-2: 55%**
- **Comorbilidades más frecuentes:**
 - Dislipemia (62%)
 - HTA (62%)
 - Depresión (22%)
 - Asma (18%)
 - ERC (9%)

Table. Characteristics of Study Population Before and After Propensity Score Matching^a (continued)

Variable	No. (%)						
	Before matching			After matching			
	Tirzepatide (n = 9193)	Semaglutide (n = 32 029)	Overall (n = 41 222)	Tirzepatide (n = 9193)	Semaglutide (n = 9192)	Overall (n = 18 386)	Absolute SMD
ADM							
DPP4	659 (7.2)	3175 (9.9)	3834 (9.3)	659 (7.2)	666 (7.2)	1325 (7.2)	.003
Insulin	485 (5.3)	2634 (8.2)	3119 (7.6)	485 (5.3)	488 (5.3)	973 (5.3)	.001
Metformin	4179 (45.5)	19 557 (61.1)	23 736 (57.6)	4179 (45.5)	4217 (45.9)	8396 (45.7)	.008
SGLT2i	1162 (12.6)	5828 (18.2)	6990 (17.0)	1162 (12.6)	1176 (12.8)	2338 (12.7)	.005
Sulfonylurea	1102 (12.0)	6274 (19.6)	7376 (17.9)	1102 (12.0)	1073 (11.7)	2175 (11.8)	.01
AOM							
Orlistat	17 (0.2)	53 (0.2)	70 (0.2)	17 (0.2)	21 (0.2)	38 (0.2)	<.001
Phentermine topiramate	88 (1.0)	155 (0.5)	243 (0.6)	88 (1.0)	76 (0.8)	164 (0.9)	.001

Medicación antiDM:

- Metformina (45%)
- SGLT2 (12%)
- SU (12%)
- DPP4 (7%)
- Insulina (4%)

- Duración media seguimiento: 165 DÍAS
- **INTERRUPCIÓN/ABANDONO DEL TRATAMIENTO: 54.2%**
(Tirzepatida 55.9%; Semaglutida 52.5%)
- **CAMBIO DE TRATAMIENTO: 0.8%**
(Tirzepatida 1.3%; Semaglutida 0.3%)
- **FINALIZACIÓN DEL ESTUDIO: 45%**
(Tirzepatida 42.7%; Semaglutida 47.2%)

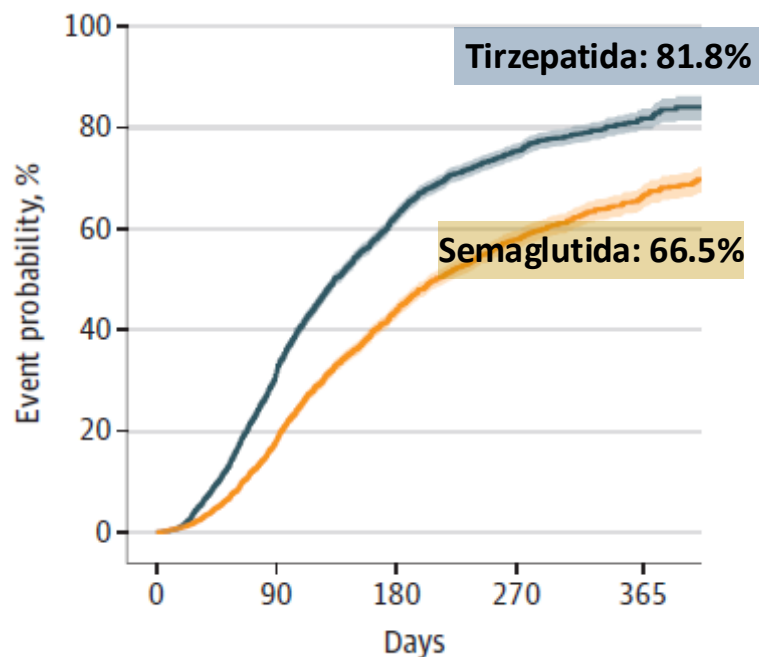


RESULTADOS

Probabilidad de lograr reducción del peso $\geq 5\%$, $\geq 10\%$, $\geq 15\%$, al año del tratamiento

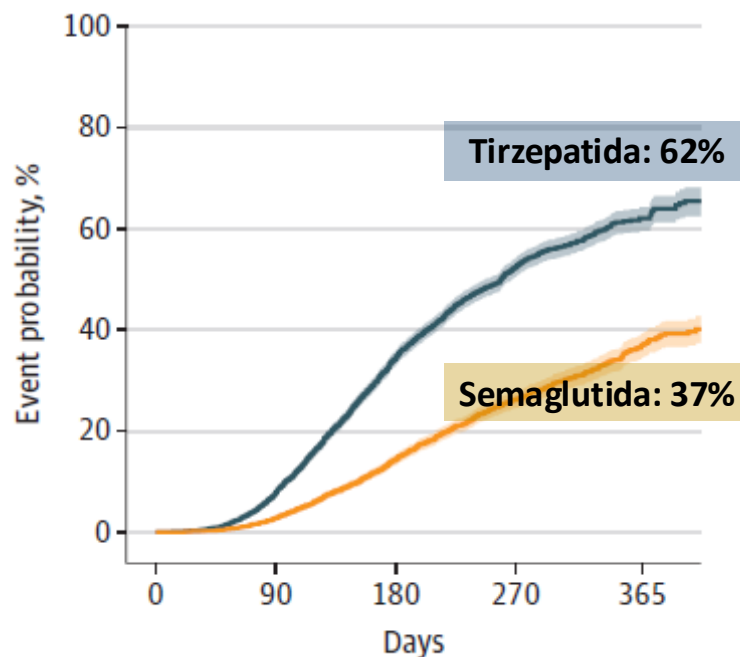
Figure 2. Event Probabilities for 5% or Greater, 10% or Greater, and 15% or Greater Weight Reduction Among Propensity-Score Matched Patients on Treatment

A $\geq 5\%$ Weight loss



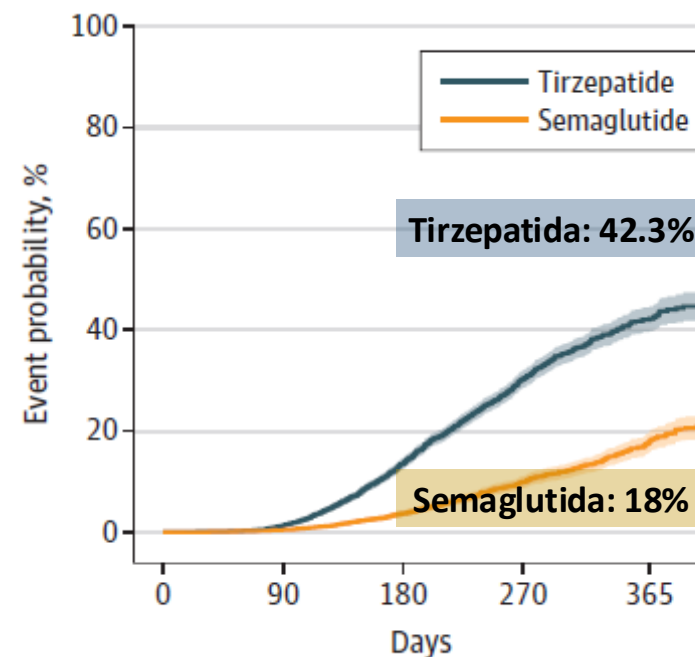
HR 1.76

B $\geq 10\%$ Weight loss



HR 2.54

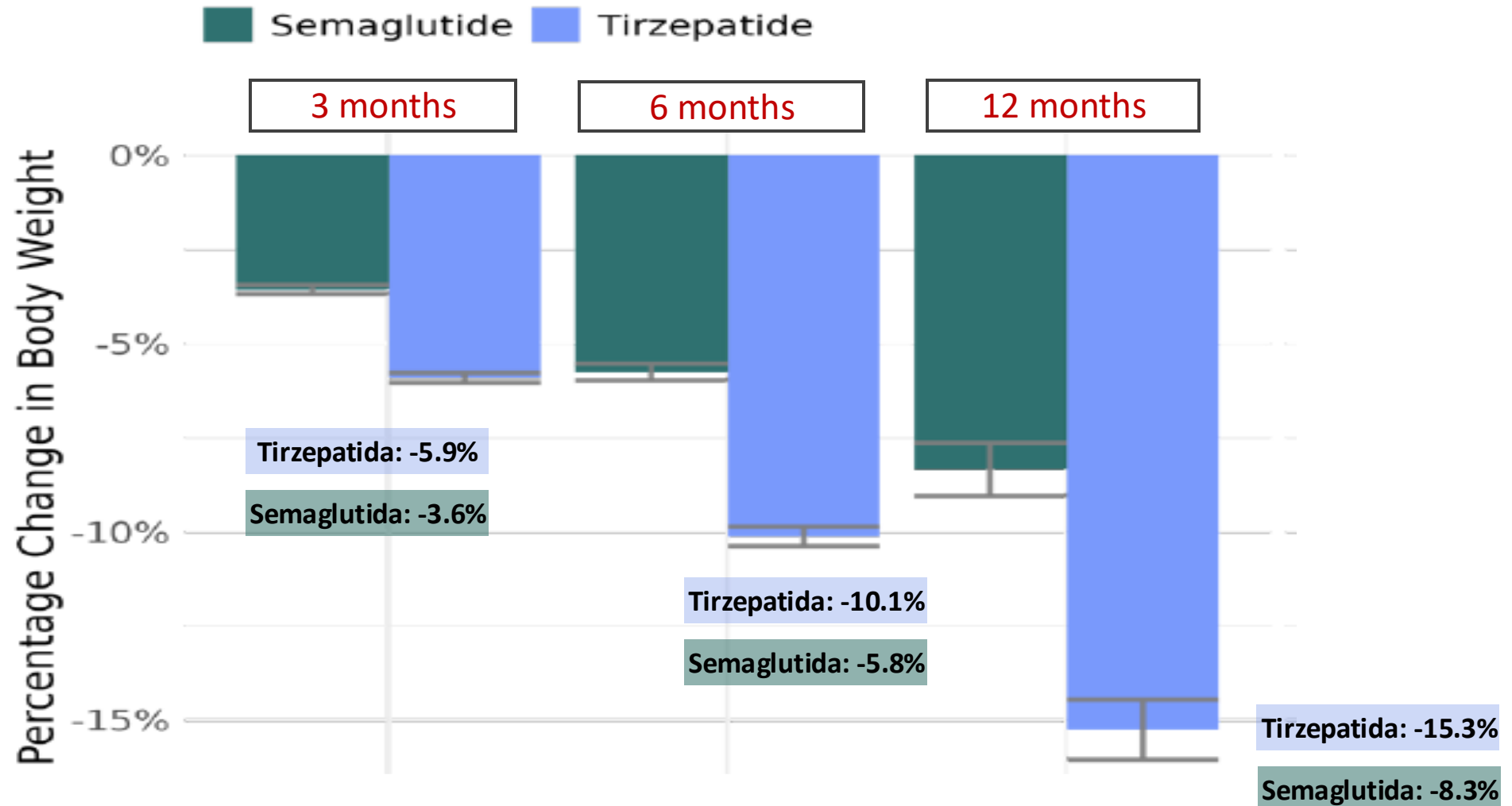
C $\geq 15\%$ Weight loss



HR 3.24

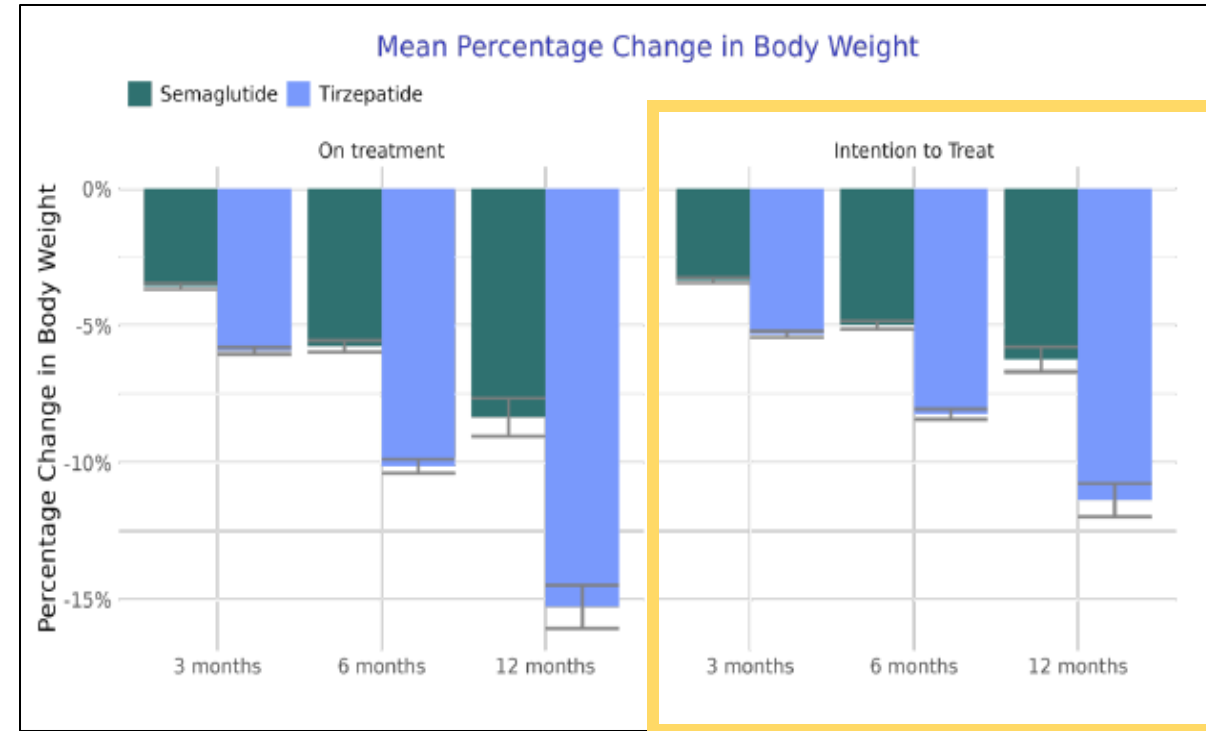
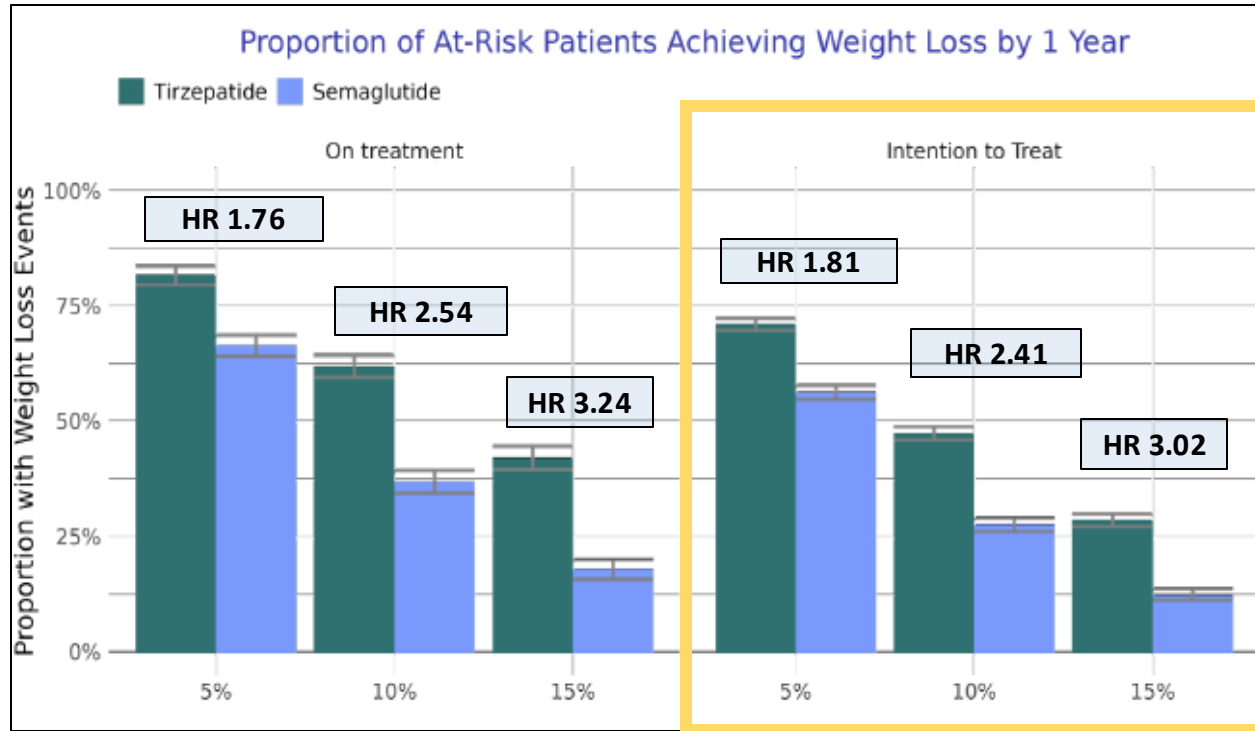
RESULTADOS

Cambio porcentual en el peso durante el tratamiento: 3, 6 y 12 meses



RESULTADOS

ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD: ANÁLISIS *ITT*



ANÁLISIS POR INTENCIÓN DE TRATAR:

El porcentaje de pacientes que alcanza los umbrales de pérdida de peso ($\geq 5\%$, $\geq 10\%$, $\geq 15\%$) es menor pero **TIRZEPATIDA SIGUE ASOCIANDO DE FORMA SIGNIFICATIVA una reducción de peso mayor que semaglutida**

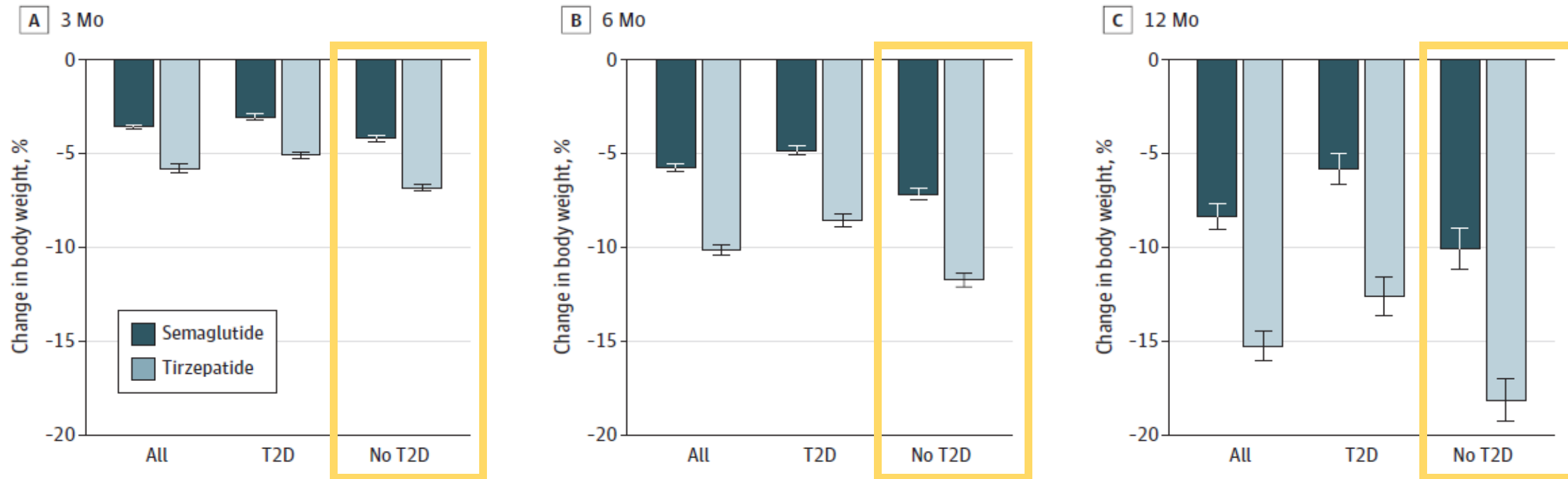
ANÁLISIS POR INTENCIÓN DE TRATAR:

El cambio porcentual de peso a los 3, 6 y 12 meses es menor **PERO TIRZEPATIDA sigue asociando un cambio porcentual de peso significativamente mayor que semaglutida**

RESULTADOS

ANÁLISIS DE SUBGRUPOS: *DM-2 vs No DM-2*

Figure 3. Mean Percentage Change in Body Weight at 3, 6, and 12 Months Receiving Treatment for the Overall Population, Those With Type 2 Diabetes (T2D), and Those Without T2D



Los pacientes **SIN DIABETES TIPO 2** TUVIERON MAYOR REDUCCIÓN EN EL PESO tanto con semaglutida como con Tirzepatida

TIRZEPATIDA asoció mayor reducción de peso en todos los subgrupos

RESULTADOS

Efectos adversos gastrointestinales MODERADOS-GRAVES

Gastrointestinal Adverse Event Rates Per 1000 person-years

Adverse Event	Tirzepatide	Semaglutide	Harzard Ratio (CI)
Bowel Obstruction	6.26	5.54	1.12 (0.63-1.97)
Cholecystitis	6.50	5.06	1.25 (0.7-2.21)
Cholelithiasis	11.89	12.66	0.94 (0.63-1.39)
Gastroenteritis	19.75	20.07	1 (0.73-1.37)
Gastroparesis	3.61	4.81	0.73 (0.38-1.42)
Pancreatitis	3.84	3.60	1.04 (0.52-2.11)

- En general tasas bajas de efectos adversos GI moderados-severos
- Los más frecuentes: GEA 20 eventos/1.000 personas-año y colelitiasis 12 eventos/1.000 personas-año
- No se observó diferencias significativas entre ambos grupos

CONCLUSIONES:

- ❑ Primer estudio en población real que compara efectividad de ***Tirzepatida y Semaglutida*** en pacientes adultos con **sobrepeso u obesidad independiente de Diabetes tipo 2**
- ❑ En esta cohorte de pacientes de EEUU con sobrepeso u obesidad **los pacientes tratados con *Tirzepatida* tuvieron de forma significativa más probabilidad de lograr una reducción de peso en todos los rangos estudiados ($\geq 5\%$ anual: 81%; $\geq 10\%$ anual: 62%; $\geq 15\%$ anual: 42%) en comparación con *Semaglutida* ($\geq 5\%$ anual: 66%; $\geq 10\%$ anual: 37%; $\geq 15\%$ anual: 18%)**
- ❑ ***Tirzepatida* logró de forma significativa mayor reducción en el porcentaje de peso a los 3, 6 y 12 meses (-5.9%, -10% y -15.3% respectivamente) en comparación con *Semaglutida* (-3.6%, -5.8% y -8.3%).**
- ❑ **Los pacientes no diabéticos lograron mayor reducción de peso con ambos fármacos** en comparación con los pacientes diabéticos. ***Tirzepatida* logró mayores reducciones de peso en ambos grupos**
- ❑ **Bajas tasas de efectos adversos GI con ambos fármacos.** NO diferencias significativas entre Tirzepatida y Semaglutide
- ❑ **ELEVADAS TASAS DE ABANDONO DEL TRATAMIENTO (54%): efectos GI leves?, Coste?, desabastecimiento?**

Midline vs Peripherally Inserted Central Catheter for Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy

David Paje, MD, MPH; Emily Walzl, MS; Megan Heath, PhD; Elizabeth McLaughlin, MS, RN; Jennifer K. Horowitz, MA; Caitlin Tatarcuk, BSN, RN; Lakshmi Swaminathan, MD, MHSA; Scott Kaatz, DO, MSc; Anurag N. Malani, MD; Valerie M. Vaughn, MD, MSc; Steven J. Bernstein, MD, MPH; Scott A. Flanders, MD; Vineet Chopra, MD, MSc

- El **tratamiento antimicrobiano domiciliario endovenoso** (TADE) se ha convertido en una modalidad asistencial cómoda, segura, efectiva y de menor coste que la hospitalización convencional en el tratamiento de procesos infecciosos.
- Reduce ingresos hospitalarios, favorece altas precoces, evita complicaciones asociadas al medio hospitalario y se asocia a recuperaciones más rápidas en los pacientes.
- Tipos de accesos venosos recomendados para TADE:

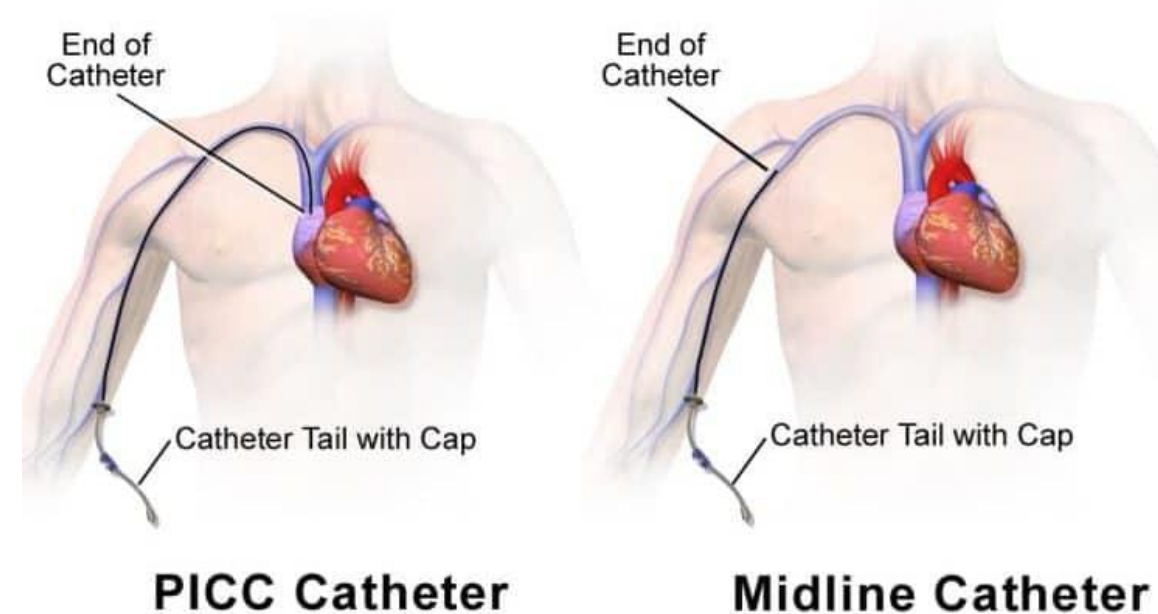
CVP de línea media:

-Su extremo distal se localiza en el segmento proximal de vena basilíca o cefálica. **Recomendada para tratamientos ≤ 14 días y para terapias “NO vesicantes”** (Osm >500 o pH <5 o >9)

CVC de inserción periférica (PICC):

- Su extremo distal se localiza en vena cava superior-AD. **Permite tratamientos más prolongados (15-30 días) e infusión de terapias “vesicantes”**

¿Los CVP de línea media se asocian a menor riesgo de complicaciones en pacientes con TADE?



DISEÑO

- COHORTE RETROSPECTIVA.
- 69 HOSPITALES DE MICHIGAN



Comparar los resultados del catéter de línea media frente a PICC en la terapia antimicrobiana domiciliaria endovenosa (TADE)

CRITERIOS INCLUSIÓN:

- ✓ Pacientes procedentes de **unidades médicas**
- ✓ Inserción C. de línea media o PICC entre enero-17 y nov-23
- ✓ Inserción del catéter el **día previo o en el mismo día del alta**
- ✓ Indicación del catéter: **terapia antimicrobiana parenteral**
- ✓ **Comienzo terapia antimicrobiana durante hospitalización y continuación tras el alta a domicilio**

CRITERIOS EXCLUSIÓN

- ✓ Catéter colocado en UCI
- ✓ Exclusión de VANCOMICINA (antimicrobiano “vesicante” no recomendado para catéter de línea media)

- SEGUIMIENTO HASTA: 1- Extracción del dispositivo
2- Más de 30 días desde inserción del catéter

VARIABLES



OUTCOME PRIMARIO

COMPLICACIONES MAYORES ASOCIADAS AL DISPOSITIVO:

- *Bacteriemia asociada a catéter*
- *Trombosis venosa asociada a catéter:*
TVP de miembros superiores o TEP



OUTCOME SECUNDARIO

COMPLICACIONES MENORES ASOCIADAS AL DISPOSITIVO:

- Desprendimiento de catéter
- Oclusión del catéter
- Migración de la punta
- Infiltración del catéter
- Tromboflebitis superficial
- Problemas en el punto de inserción: fugas, secreción, enrojecimiento, infección.

VARIABLE COMPUESTA: NECESIDAD DE EXTRACCIÓN DEL CATÉTER POR CUALQUIER COMPLICACIÓN (**FALLO DEL DISPOSITIVO**)

ANÁLISIS SENSIBILIDAD

- Permanencia del catéter ≤ 14 días vs > 14 días

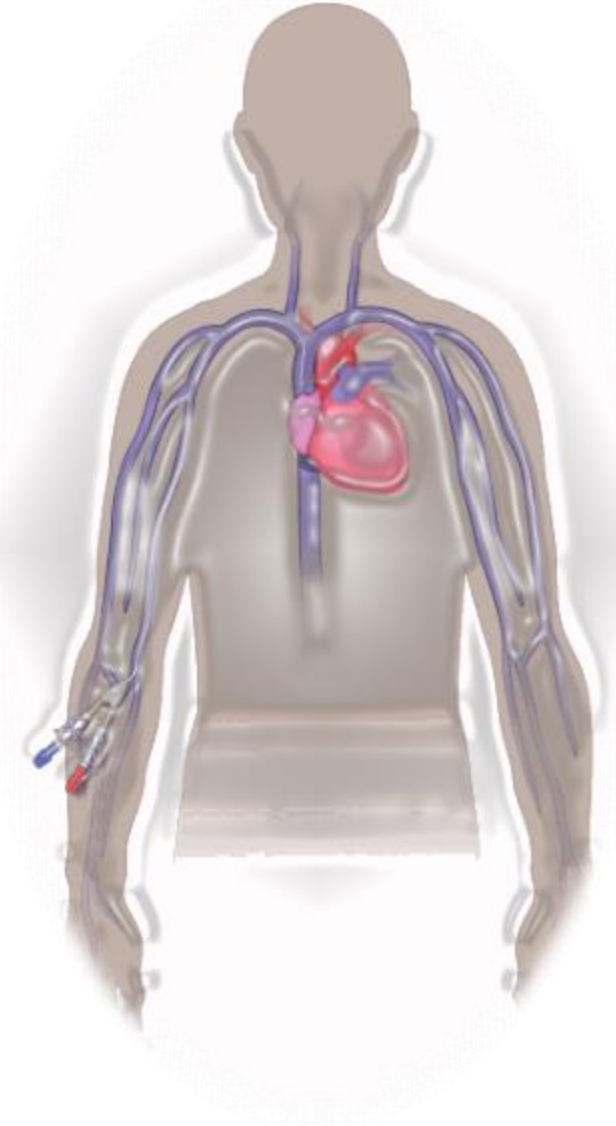


Table 1. Patient, Clinician, and Device Characteristics of Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy (OPAT) by Device Type

Characteristic	No. (%)		
	Total (N = 2824)	Midline catheter (n = 1999)	PICC (n = 825)
Patient characteristics			
Age, y			
18-49	466 (16.5)	349 (17.5)	117 (14.2)
50-69	1175 (41.6)	796 (39.8)	379 (45.9)
≥70	1183 (41.9)	854 (42.7)	329 (39.9)
Sex			
Female	1294 (46.5)	960 (48.8)	334 (41.1)
Male	1487 (53.5)	1009 (51.2)	478 (58.9)
Self-reported race			
Black	344 (12.2)	240 (12.0)	104 (12.6)
White	2328 (82.4)	1641 (82.1)	687 (83.3)
Other or unknown race ^a	152 (5.4)	118 (5.9)	34 (4.1)
BMI ^b			
Underweight (<18.5)	87 (3.1)	64 (3.2)	23 (2.8)
Normal (18.5-24.9)	649 (23.0)	460 (23.0)	189 (23.1)
Overweight (25-29.9)	727 (25.8)	505 (25.3)	222 (27.2)
Obese (≥30)	1305 (46.3)	922 (46.1)	383 (46.9)
Unknown	48 (1.7)	48 (2.4)	0
Charlson Comorbidity Index score			
0-1	846 (30.0)	613 (30.7)	233 (28.2)
2-3	893 (31.6)	629 (31.5)	264 (32.0)
>3	1085 (38.4)	757 (37.9)	328 (39.8)
Length of hospital stay, median (IQR), d	6.0 (4.0-8.0)	5.0 (4.0-8.0)	6.0 (4.0-9.0)
Time in hospital prior to placement, median (IQR), d	5.0 (3.0-7.0)	5.0 (3.0-7.0)	5.0 (3.0-7.0)
Time in hospital after placement, median (IQR), d	1.0 (0-1.0)	0 (0-1.0)	1.0 (0-1.0)
Time of OPAT, median (IQR), d	12.5 (8.0-20.0)	11.0 (7.0-17.0)	18.0 (11.0-26.0)



2.824 pacientes

Línea media
1.999 pac

PICC
825 pac

- Edad media 66 años
- Varones 53.5%
- Raza blanca 82%
- Sobrepeso 25%
- Obesidad 46%

MEDIA ESTANCIA
HOSPITALARIA: 6 días

MEDIA TIEMPO DURACIÓN
ATB DOMICILIARIO: 12 días

Table 1. Patient, Clinician, and Device Characteristics of Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy (OPAT) by Device Type

Characteristic	No. (%)		
	Total (N = 2824)	Midline catheter (n = 1999)	PICC (n = 825)
Advanced CKD (eGFR <45 mL/min/1.73 m ²)	331 (11.7)	226 (11.3)	105 (12.7)
Hemodialysis	21 (0.7)	15 (0.8)	6 (0.7)
Active malignant neoplasm	42 (1.5)	8 (0.4)	34 (4.1)
Receiving chemotherapy	10 (0.4)	7 (0.4)	3 (0.4)
Liver disease	59 (2.1)	50 (2.5)	9 (1.1)
History of CLABSI	30 (1.1)	21 (1.1)	9 (1.1)
History of VTE	385 (13.6)	259 (13.0)	126 (15.3)
Receiving anticoagulant	1762 (62.4)	1220 (61.0)	542 (65.7)
Presence of CVC	33 (1.2)	25 (1.3)	8 (1.0)
PICC or CVC in prior 3 mo	227 (8.0)	133 (6.7)	94 (11.4)
Indications for device placement			
Antibiotics	2824 (100)	1999 (100)	825 (100)
Difficult access	96 (3.4)	65 (3.3)	31 (3.8)
Chemotherapy	1 (<0.1)	1 (0.1)	0
Multiple fluids	2 (0.1)	0	2 (0.2)
TPN	6 (0.2)	0	6 (0.7)
Level of care at device placement			
Emergency department	6 (0.2)	3 (0.2)	3 (0.4)
Inpatient medical floor	2814 (99.6)	1992 (99.6)	822 (99.6)
Intensive care unit	0	0	0
Other or unknown	4 (0.1)	4 (0.2)	0
Discharge location			
Home	1964 (69.5)	1413 (70.7)	551 (66.8)
Postacute care facility	768 (27.2)	525 (26.3)	243 (29.5)
Other or unknown	92 (3.3)	61 (3.1)	31 (3.8)



COMORBILIDADES:

- ERC FG<45: 11%
- Bacteriemia previa: 1%
- ETEV previa: 13.6%
- Anticoagulantes: 62%

ALTA A DOMICILIO: 69.5%

CENTRO DE CUIDADOS
POSTAGUDOS: 27%

Table 1. Patient, Clinician, and Device Characteristics of Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy (OPAT) by Device Type

Characteristic	No. (%)		
	Total (N = 2824)	Midline catheter (n = 1999)	PICC (n = 825)
Clinician characteristics			
Health care professional inserting device			
Vascular access nurse	2376 (89.1)	1767 (96.0)	609 (73.8)
Interventional radiologist	192 (7.2)	45 (2.4)	147 (17.8)
Advanced practice professional (IR)	29 (1.1)	29 (1.6)	0
Other or unknown	69 (2.6)	0	69 (8.4)
Infectious disease specialist consulted	2441 (86.4)	1728 (86.4)	713 (86.4)
Teaching hospital	2667 (96.1)	1919 (97.8)	748 (91.9)
Hospital size			
<250 Beds	979 (35.3)	634 (32.3)	345 (42.4)
250-374 Beds	780 (28.1)	559 (28.5)	221 (27.1)
≥375 Beds	1017 (36.6)	769 (39.2)	248 (30.5)
Placement attempts			
1	2248 (79.6)	1587 (79.4)	661 (80.1)
≥2	214 (7.6)	162 (8.1)	52 (6.3)
Unknown	362 (12.8)	250 (12.5)	112 (13.6)
Device characteristics			
Single lumens	2635 (98.0)	1854 (98.9)	781 (95.7)
Catheter size or thickness			
<5F Catheter	2496 (94.4)	1759 (96.7)	737 (89.3)
≥5F Catheter	148 (5.6)	60 (3.3)	88 (10.7)
Power capable	2344 (83.0)	1578 (78.9)	766 (92.8)
Dwell time, d			
≤5 d	217 (7.7)	187 (9.4)	30 (3.6)
6-14 d	1411 (50.0)	1137 (56.9)	274 (33.2)
≥15 d	1196 (42.4)	675 (33.8)	521 (63.2)



LA MAYOR PARTE DE CATÉTER COLOCADOS POR ENFERMERA VASCULAR:

- 96% Catéter línea media
- 73% PICC

RADIÓLOGO INTEVENCIONISTA:

- 2% Catéter línea media
- 17% PICC

INSERCIÓN EXITOSA 1º INTENTO: 80% casos

CONSULTA ESPECIALISTA INFECCIOSAS: 86% pacientes

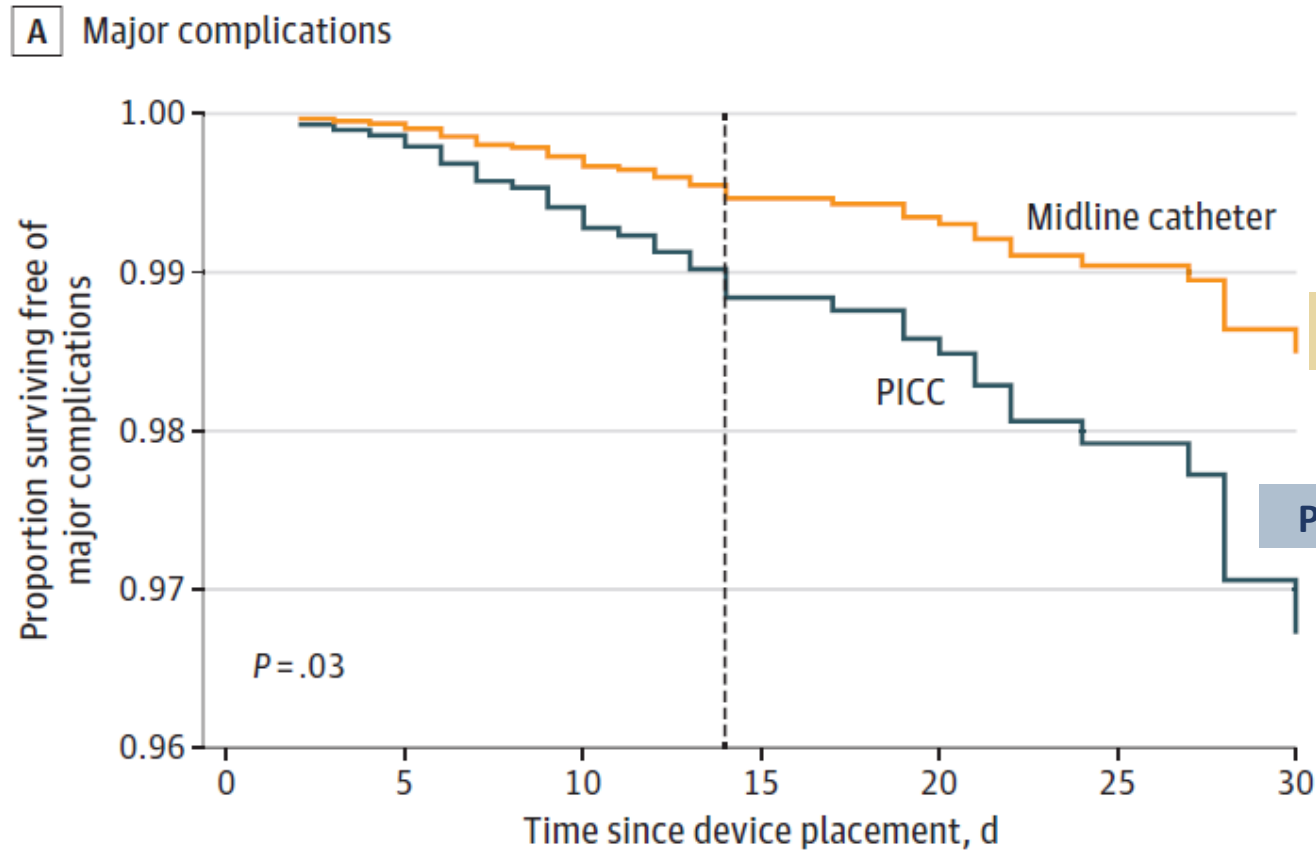
TIEMPO MEDIO PERMANENCIA DEL CATÉTER:

- Línea media: 12 días (8-17)
- PICC: 19 días (12-27)

RESULTADOS

COMPLICACIÓN MAYOR RELACIONADA CON CATÉTER: *BACTERIEMIA O ETEV*

Figure 2. Complications in Patients Receiving Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy by Device Type



MUY POCOS CASOS
complicaciones mayores:
1.6% pacientes

Catéter línea media: 0.8%

PICC: 3.4%

El catéter de línea media
asoció de forma significativa
MENOR RIESGO de complicaciones mayores
HR 0.46 (0.23-0.91)

Table 2. Frequency of Device Complications in Patients Receiving Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy by Device Type

Outcome	No. (%)			P value
	Total (N = 2824)	Midline catheter (n = 1999)	PICC (n = 825)	
Any major complication	44 (1.6)	16 (0.8)	28 (3.4)	<.001
Catheter-related BSI	20 (0.7)	5 (0.23)	15 (1.8)	<.001
Catheter-related VTE	26 (0.9)	11 (0.6)	15 (1.8)	.001
Upper-extremity DVT	22 (0.8)	11 (0.6)	11 (1.3)	.03
Pulmonary embolism	4 (0.1)	0	4 (0.5)	.002

2.824 PACIENTES

BACTERIEMIA 0.7%

- PICC: 1.8%
- Línea media: 0.23%

TROMBOSIS VENOSA RELACIONADA CATÉTER 0.9%

- PICC: 1.8%
- Línea media: 0.6%

TVP EXTREMIDAD SUPERIOR 0.8%

- PICC: 1.3%
- Línea media: 0.6%

TEP 0.1%

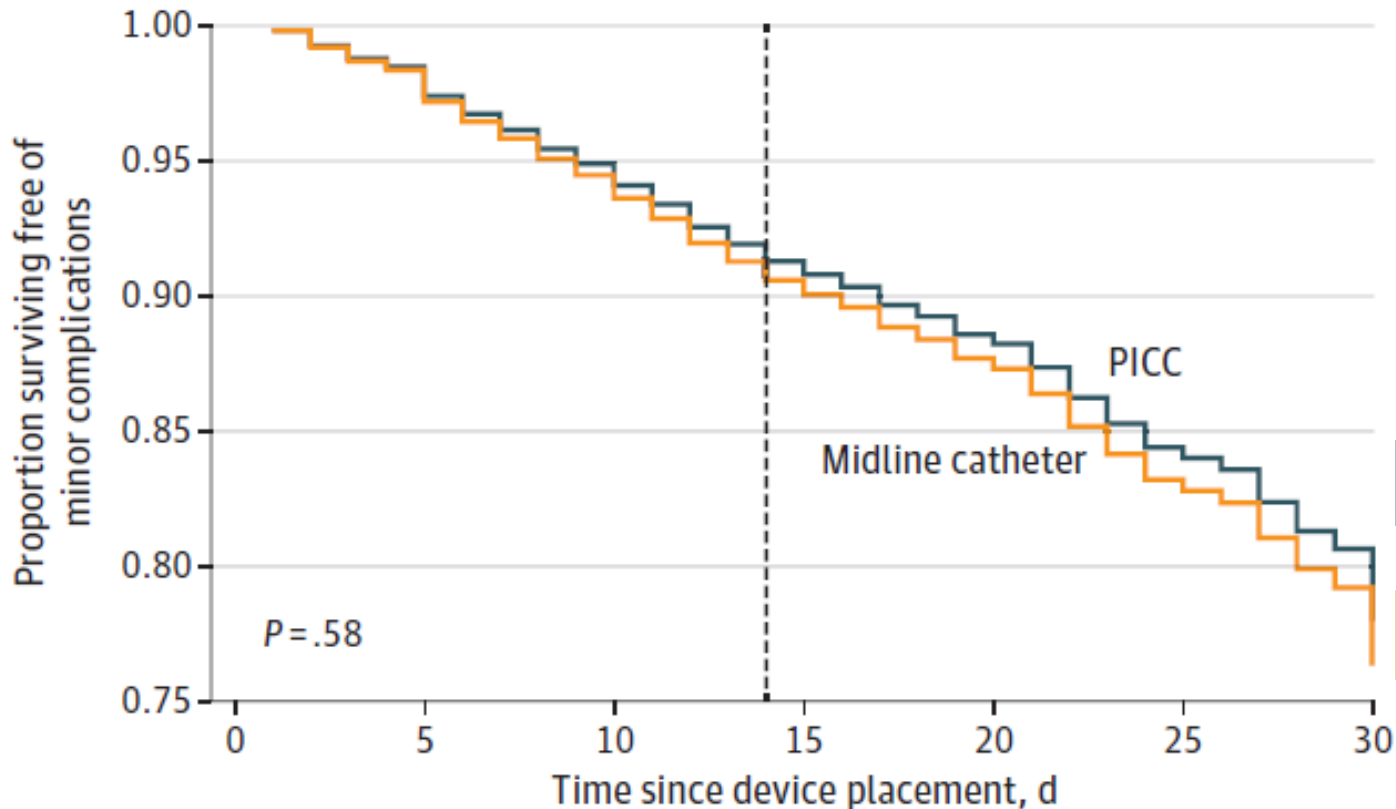
- PICC: 0.5%
- Línea media: 0%

RESULTADOS

OTCOME SECUNDARIO: COMPLICACIONES MENORES RELACIONADAS CON CATÉTER

Figure 2. Complications in Patients Receiving Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy by Device Type

B Minor complications



**COMPLICACIONES MENORES:
11.3% pacientes**

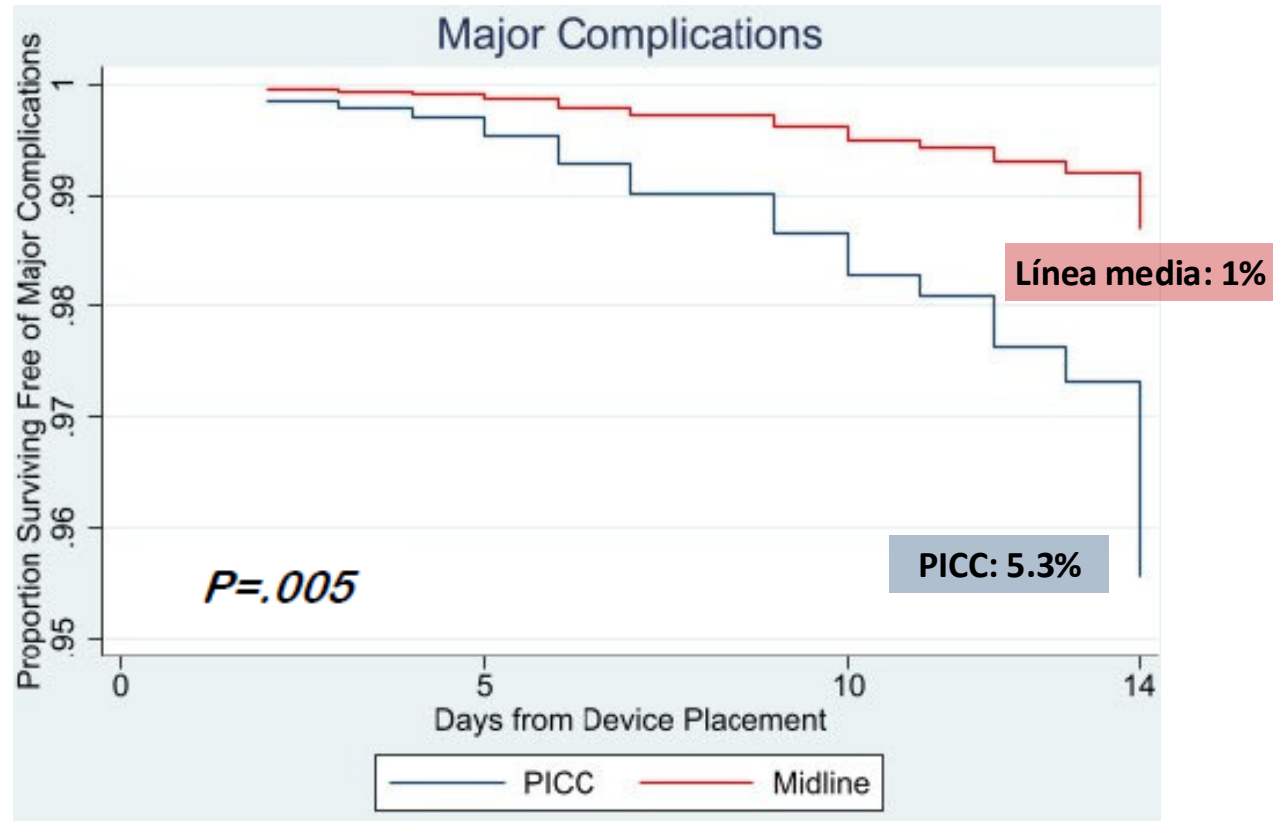
**NO diferencia significativa
entre catéter línea media y PICC
con respecto a complicaciones menores**

PICC: 13.8%

Catéter línea media: 10.3%

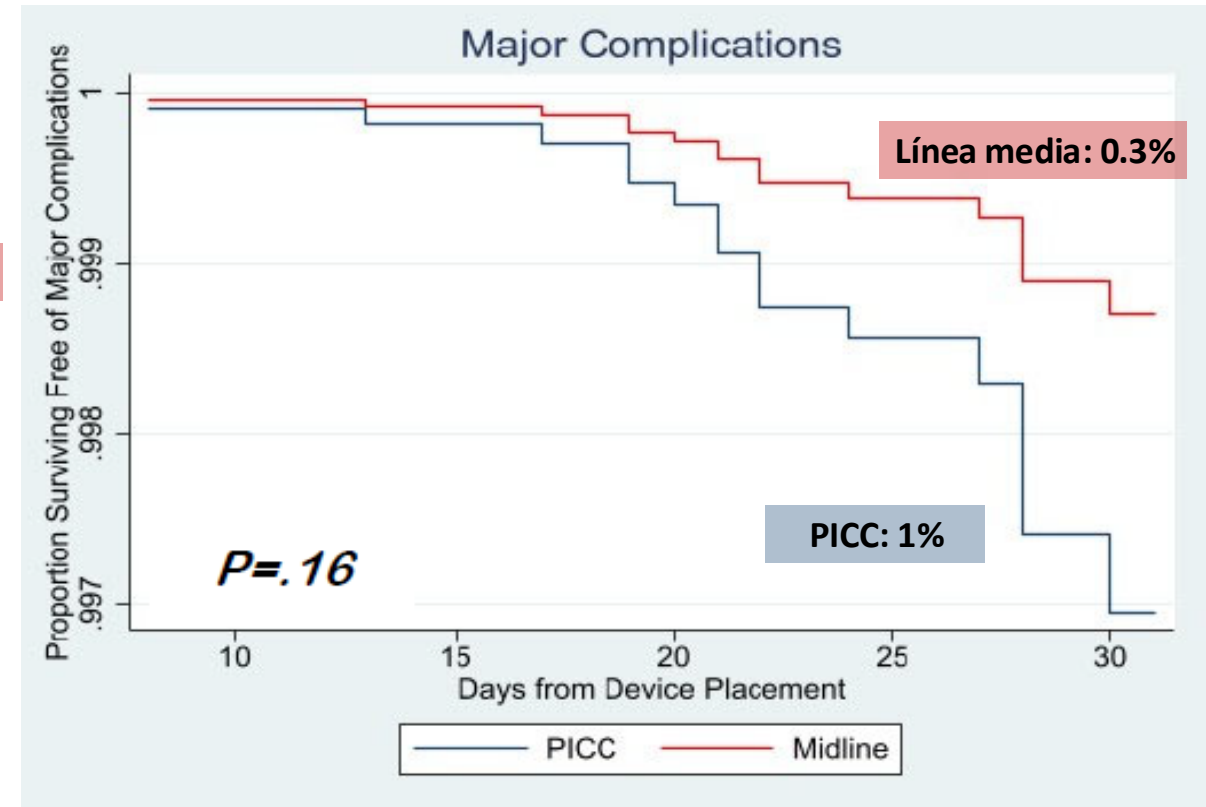
RESULTADOS

TIEMPO PERMANENCIA DEL CATÉTER ≤ 14 días



MENOR RIESGO de complicaciones MAYORES
con catéter línea media en tratamientos ≤ 14 días
 $HR\ 0.29\ (0.12-0.68)$

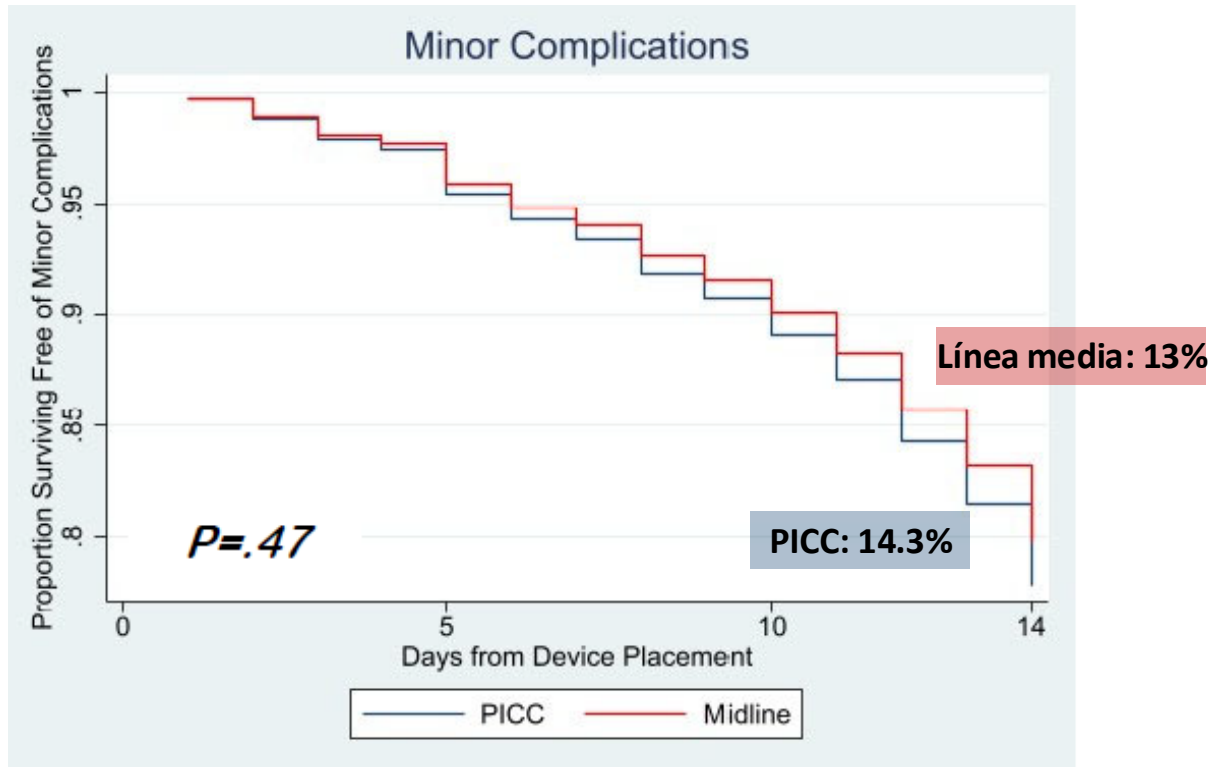
TIEMPO PERMANENCIA DEL CATÉTER >14 días



RIESGO SIMILAR de complicaciones MAYORES
con ambos catéter en tratamientos >14 días

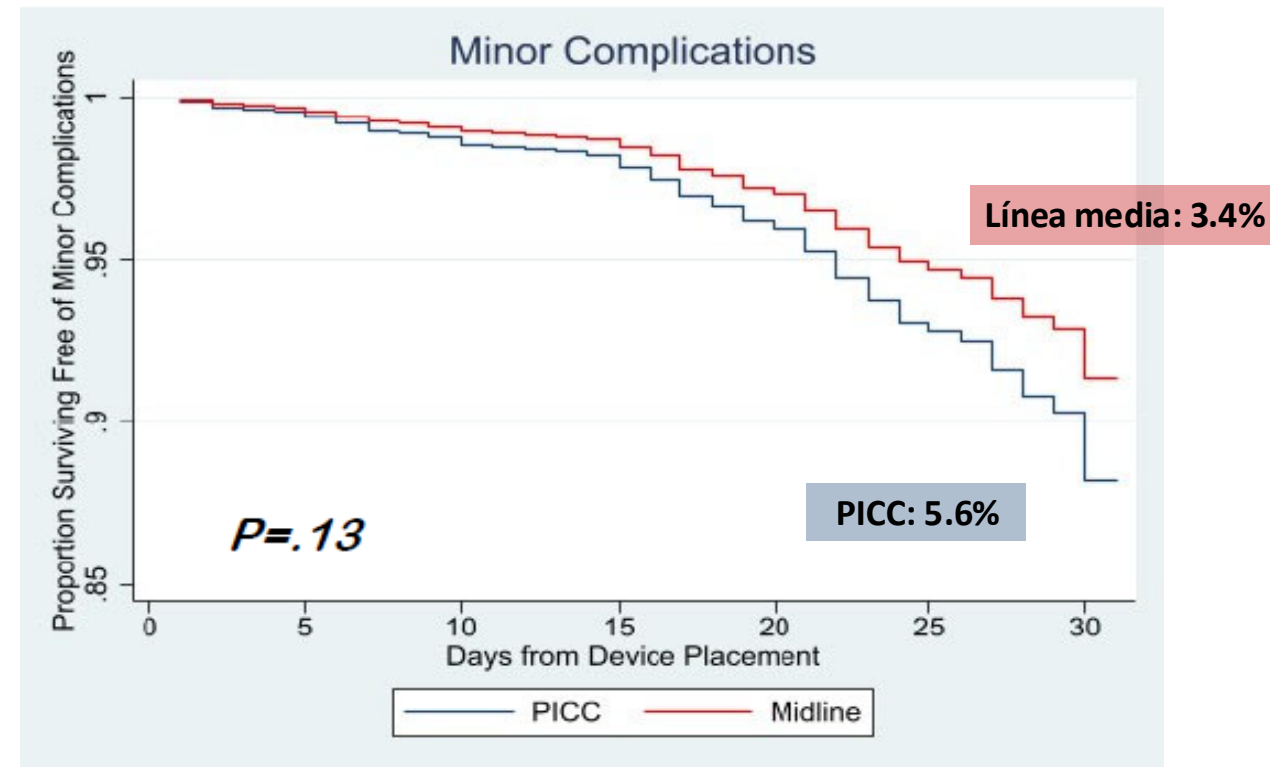
RESULTADOS

TIEMPO PERMANENCIA DEL CATÉTER ≤ 14 días



RIESGO SIMILAR de complicaciones MENORES
con ambos catéter en tratamientos ≤ 14 días

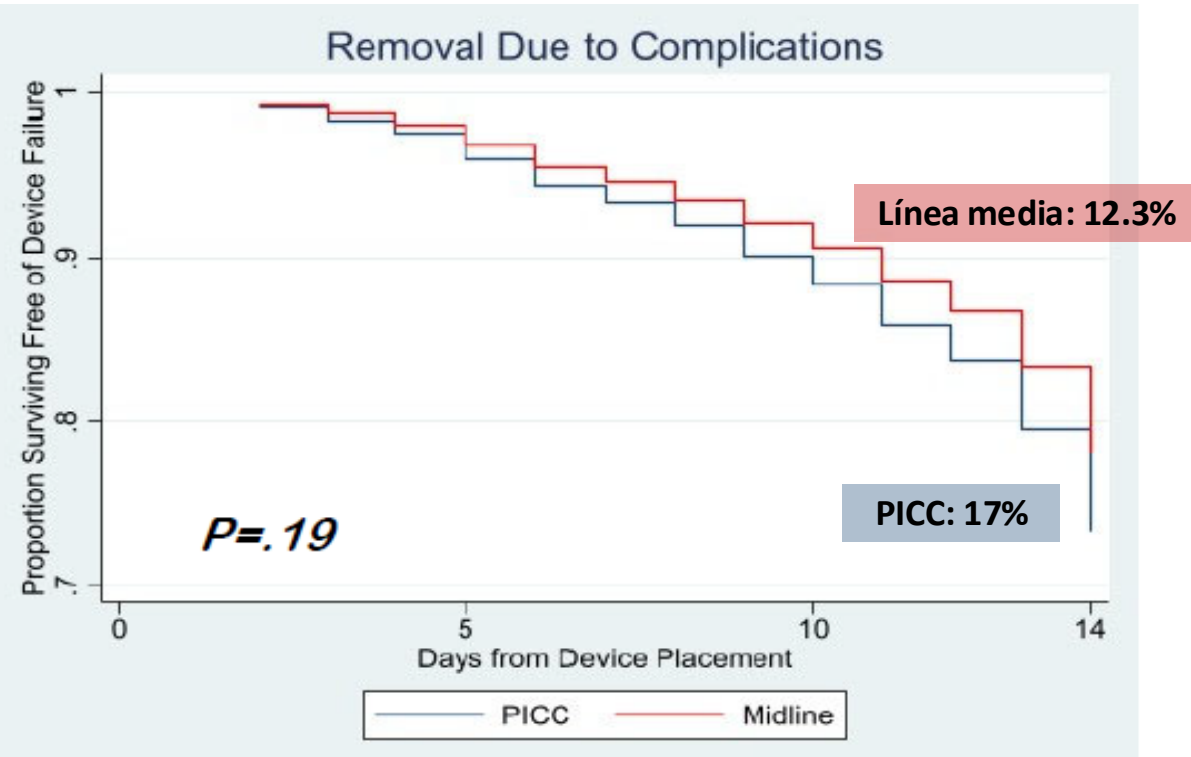
TIEMPO PERMANENCIA DEL CATÉTER >14 días



RIESGO SIMILAR de complicaciones MENORES
con ambos catéter en tratamientos >14 días

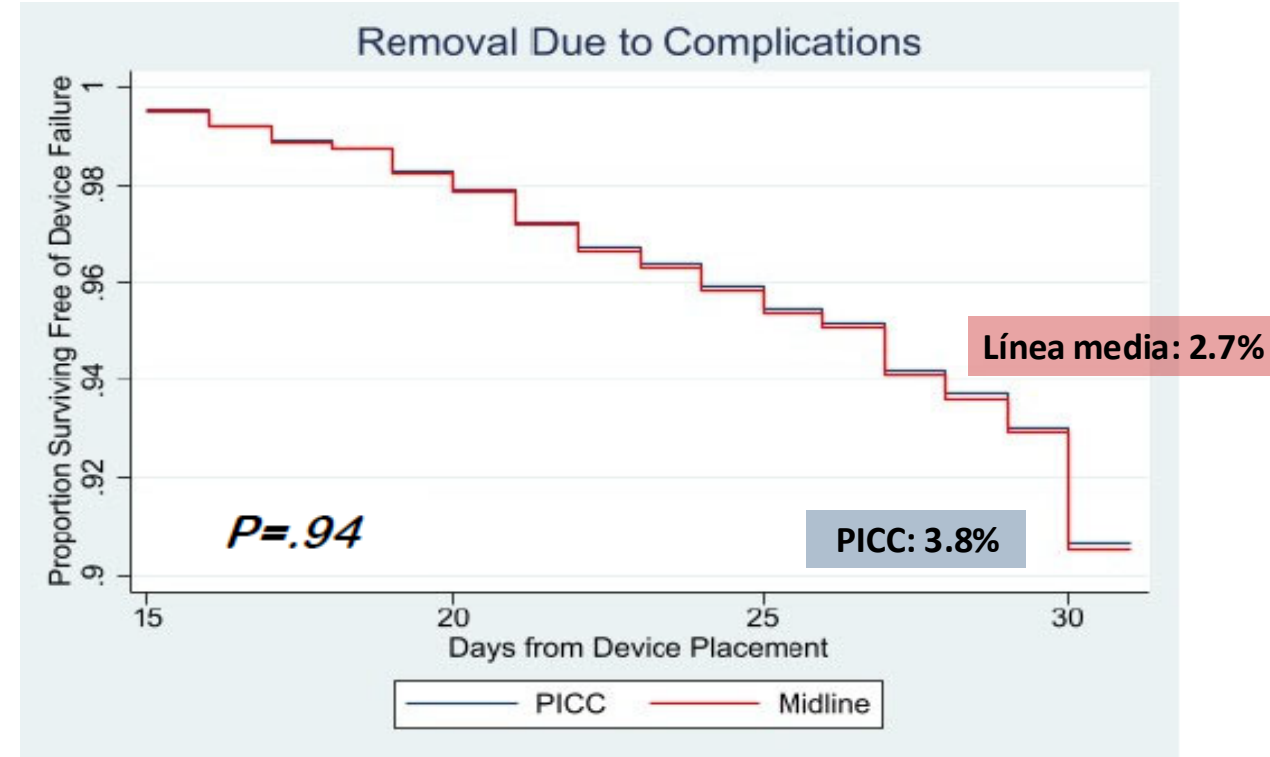
RESULTADOS

TIEMPO PERMANENCIA DEL CATÉTER ≤14 días



RIESGO SIMILAR de FALLO DEL DISPOSITIVO
con ambos catéter en tratamientos ≤ 14 días

TIEMPO PERMANENCIA DEL CATÉTER >14 días



RIESGO SIMILAR de FALLO DEL DISPOSITIVO
con ambos catéter en tratamientos >14 días

CONCLUSIONES:

- ❑ En esta cohorte retrospectiva multihospitalaria de **2.824 pacientes**, se objetivan **MUY POCOS CASOS de complicaciones mayores (1.6%) en pacientes que recibieron terapia antimicrobiana domiciliaria endovenosa (TADE) a través de catéter, ya sea PICC o línea media:**
 - Bacteriemias muy poco frecuentes (0.7%)
 - Tasa de incidencia muy baja de TEV asociado a catéter (0.9%)
- ❑ **MENOS RIESGO DE COMPLICACIONES MAYORES con el uso de catéter de línea media** en comparación con PICC (HR 0.46)
 - **EL MENOR RIESGO DE COMPLICACIÓN MAYOR** ocurrió con catéter de línea media que permanecieron ≤ 14 días (HR 0.29)
- ❑ Las **complicaciones menores y el fallo de dispositivo** ocurrieron en 11.3% y 10% respectivamente y su **RIESGO FUE SIMILAR** con ambos catéteres
- ❑ Si el catéter permaneció **>14 días** el riesgo de cualquier complicación fue similar en ambos catéter
- ❑ **EL CATÉTER DE LÍNEA MEDIA SERÍA EL DISPOSITIVO RECOMENDADO PARA TADE CON DURACIÓN PREVISTA ≤ 14 días Y SE PODRÍA RESPALDAR SU USO EN TERAPIAS >14 días**

Comparative Bleeding Risk in Older Patients With HIV and Atrial Fibrillation Receiving Oral Anticoagulants

Claire M. Quinlan, MD; Jerry Avorn, MD; Aaron S. Kesselheim, MD, JD, MPH; Daniel E. Singer, MD; Yichi Zhang, MS; Alex Cervone, BA; Kueiyu Joshua Lin, MD, SCD

- Las terapias antiretrovirales (**TAR**) están logrando que las personas con VIH puedan alcanzar una esperanza de vida promedio que se acerca a las personas sin VIH.
- Se estima que para 2030 tres cuartas partes de las personas con VIH tendrán más de 50 años, con el consiguiente **aumento de RCV asociado a la edad**.
- **La infección por VIH aumenta el riesgo de ECV incluida la FA** que además aparece a edades más tempranas: la carga mundial de ECV asociada a VIH se ha **multiplicado x3** en las últimas 2 décadas.
- **Los anticoagulantes orales podrían interaccionar con la TAR** por ser sustratos de *CYP 3A4* y *P-gp*:
 - Se advierte ante el uso concomitante de ACOD con **ITINAN** e **IP** por potencial riesgo de interacción y **posible aumento del riesgo de sangrado mayor**
 - Las recomendaciones basadas en la evidencia sobre la seguridad y eficacia de los ACO en pacientes con VIH y FA son escasas por tratarse de un grupo subrepresentado o excluido de los EC relevantes

¿Cuál es el ACO más seguro para adultos mayores con VIH y FA?

DISEÑO

- COHORTE RETROSPECTIVA EEUU
- BASE DE DATOS: Medicare



Comparar el riesgo de sangrado con WARFARINA, RIVAROXABÁN y APIXABÁN en pacientes mayores con VIH y FA

CRITERIOS INCLUSIÓN:

- ✓ Pacientes ≥ 50 años
- ✓ Infección VIH
- ✓ Fibrilación auricular no valvular
- ✓ Nueva prescripción de WARFARINA, APIXABÁN o RIVAROXABÁN entre el 1 Enero 2013 y 31 Diciembre 2020

CRITERIOS EXCLUSIÓN

- ✓ Haber recibido ACO los 180 días previos a la inclusión en el estudio
- ✓ Hospitalización los 180 días previos
- ✓ Sangrado mayor en los 30 días previos a la inclusión en el estudio
- ✓ Cuidados paliativos

- **Análisis datos:** Julio 23 a Abril 2024
- **SEGUIMIENTO HASTA:** 1- Interrupción del tratamiento ACO (+30 días sin dispensación del fármaco)
2- Cambio a otro ACO
3- FIN ESTUDIO

VARIABLES



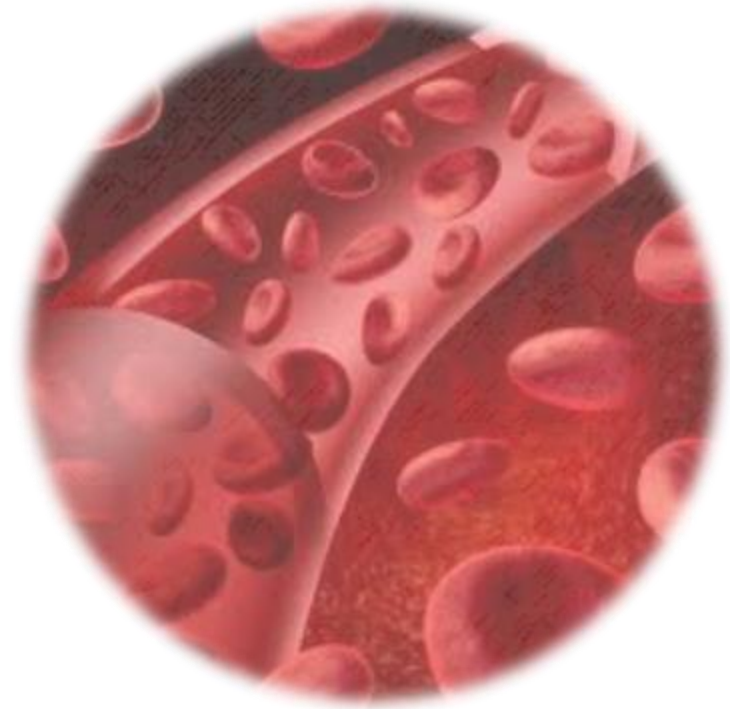
OUTCOME PRIMARIO

HEMORRAGIA MAYOR (GI, intracraneal o extracraneal)
QUE PRECISE HOSPITALIZACIÓN



OUTCOME SECUNDARIO

-HEMORRAGIA MAYOR GI
-ACV ISQUÉMICO QUE PRECISE HOSPITALIZACIÓN
-MORTALIDAD POR CUALQUIER CAUSA



ANÁLISIS SUBGRUPOS

- Pacientes con **TAR** vs pacientes **sin TAR**

3 COHORTES

WARFARINA

vs

APIXABÁN

(2.683 pacientes)

- WARFARINA 1.163 pacientes
- APIXABAN 1.520 pacientes
- TAR: 71% pacientes



RIVAROXABÁN

vs

APIXABÁN

(2.176 pacientes)

- RIVAROXABÁN 629 pacientes
- APIXABÁN 1.547 pacientes
- TAR: 72% pacientes



RIVAROXABÁN

vs

WARFARINA

(1.187 pacientes)

- RIVAROXABÁN 625 pacientes
- WARFARINA 1.162 pacientes
- TAR: 69% pacientes



Table 1. Selected Baseline Characteristics of Patients With Atrial Fibrillation and HIV Initiating Warfarin, Apixaban, or Rivaroxaban After Propensity Score Overlap Weighting

Characteristic	Mean (SD)		SMD			SMD			SMD
	Warfarin vs apixaban			Rivaroxaban vs apixaban			Rivaroxaban vs warfarin		
	Warfarin (n = 1163)	Apixaban (n = 1520)		Rivaroxaban (n = 629)	Apixaban (n = 1547)		Rivaroxaban (n = 625)	Warfarin (n = 1162)	
Sociodemographic									
Age, y	66.3 (9.0)	66.3 (9.0)	<0.001	66.5 (8.7)	66.5 (9.1)	<0.001	65.7 (8.6)	65.7 (9.1)	<0.001
Female, No. (%)	21.6	21.6	<0.001	20.6	20.6	<0.001	21.1	21.1	<0.001
Male, No. (%)	78.4	78.4	<0.001	79.4	79.4	<0.001	78.9	78.9	<0.001
Race, No. (%)			<0.001			<0.001			<0.001
Black	40.4	40.4	<0.001	31.1	31.1	<0.001	35.1	35.1	<0.001
White	52.4	52.4	<0.001	62.6	62.6	<0.001	58.9	58.9	<0.001
Other ^a	7.3	7.3	<0.001	6.4	6.4	<0.001	6	6	<0.001
Dual insurance status ^b	21.6	21.6	<0.001	19.3	19.3	<0.001	20.3	20.3	<0.001
Risk scores									
CHA ₂ DS ₂ -VASc score	3.4 (1.7)	3.4 (1.7)	<0.001	3.1 (1.8)	3.1 (1.7)	<0.001	3.2 (1.8)	3.2 (1.7)	<0.001
HAS-BLED score	2.2 (1.0)	2.2 (1.0)	<0.001	2.0 (1.0)	2.0 (0.9)	<0.001	2.0 (1.0)	2.0 (1.0)	<0.001
CCI score	4.6 (3.3)	4.6 (3.5)	<0.001	3.6 (3.3)	3.6 (3.2)	<0.001	3.9 (3.4)	3.9 (3.1)	<0.001
CFI	0.2 (0.1)	0.2 (0.1)	<0.001	0.2 (0.1)	0.2 (0.1)	<0.001	0.2 (0.1)	0.2 (0.1)	<0.001
TTR score	0.5 (0.1)	0.5 (0.1)	<0.001	0.5 (0.1)	0.5 (0.1)	<0.001	0.5 (0.1)	0.5 (0.1)	<0.001
ART use, weighted % ^c									
Boosted regimen	27.3	27.3	<0.001	17.8	17.8	<0.001	20.2	20.2	<0.001
NNRTIs	19.5	19.5	<0.001	21.7	21.7	<0.001	23.4	23.4	<0.001
INSTIs	41.6	41.6	<0.001	15.8	15.8	<0.001	19.4	19.4	<0.001
PIs	24.1	24.1	<0.001	46.3	46.3	<0.001	38.3	38.3	<0.001

Las diferencias iniciales entre las 3 cohortes SE PONDERARON (ajuste por puntaje de propensión)

- Edad media **66 años**
- **Varones: 78%**
- **Raza blanca : 52-62%**

- PROMEDIO CHADS VASC: 3 pts
- PROMEDIO HAS-BLEED: 2 pts

- TAR
WARF vs APIXA: ITIAN 42%, IP 24%, ITINAN 19%, Régimen potenciado 27%
RIVARO vs APIXA: ITIAN 16%, IP 46%, ITINAN 22%, Régimen potenciado 18%
RIVARO vs WARF: ITIAN 19%, IP 38%, ITINAN 23%, Régimen potenciado 20%

RESULTADOS

OUTCOME PRIMARIO: HEMORRAGIA MAYOR

Table 2. Association of Warfarin vs Apixaban, Rivaroxaban vs Apixaban, and Rivaroxaban vs Warfarin With Clinical Outcomes in Propensity Score Overlap Weighted US Medicare Population With HIV and AF, Overall, and Among Those Receiving ART

Outcome	Apixaban (n = 1520)	Warfarin (n = 1163)	Apixaban (n = 1547)	Rivaroxaban (n = 629)	Warfarin (n = 1162)	Rivaroxaban (n = 625)
Primary outcome: major bleeding						
No. of events	27	53	30	21	53	19
Incidence rate per 1000 PY	21.42	55.38	20.05	42.94	49.55	35.79
Rate difference (95% CI)	0 [Reference]	33.96 (6.91 to 61.01)	0 [Reference]	22.89 (-3.83 to 49.62)	0 [Reference]	-13.76 (-47.06 to 19.53)
Hazard ratio (95% CI)	1 [Reference]	2.6 (1.51 to 4.49)	1 [Reference]	2.15 (1.18 to 3.94)	1 [Reference]	0.72 (0.41 to 1.27)

WARFARINA vs APIXABÁN (2.683 pacientes)

HEMORRAGIA MAYOR

- APIXABAN 21.4 eventos/1.000 pers-año
- WARFARINA 55.4 eventos/1.000 pers-año

MAYOR RIESGO DE SANGRADO MAYOR
CON **WARFARINA** (HR 2.60)

RIVAROXABÁN vs APIXABÁN (2.176 pacientes)

HEMORRAGIA MAYOR

- APIXABAN 20 eventos/1.000 pers-año
- RIVAROXABÁN 43 eventos/1.000 pers-año

MAYOR RIESGO DE SANGRADO MAYOR
CON **RIVAROXABÁN** (HR 2.15)

RIVAROXABÁN vs WARFARINA (1.187 pacientes)

HEMORRAGIA MAYOR

- WARFARINA 49.5 eventos/1.000 pers-año
- RIVAROXABÁN 35.7 eventos/1.000 pers-año

NO diferencia significativa
entre Warfarina y Rivaroxabán

RESULTADOS

OUTCOME SECUNDARIO: Sangrado mayor GI, ACV isquémico y mortalidad

Outcome	Apixaban (n = 1520)	Warfarin (n = 1163)	Apixaban (n = 1547)	Rivaroxaban (n = 629)	Warfarin (n = 1162)	Rivaroxaban (n = 625)
Secondary outcomes						
Major gastrointestinal bleeding						
No. of events	15	31	15	14	31	13
Incidence rate per 1000 PY	9.27	27.18	8.57	28.49	23.47	23.24
Rate difference (95% CI)	0 [Reference]	17.91 (-0.62 to 36.45)	0 [Reference]	19.92 (-0.51 to 40.36)	0 [Reference]	-0.23 (-24.76 to 24.31)
Hazard ratio (95% CI)	1 [Reference]	2.99 (1.52 to 5.9)	1 [Reference]	3.38 (1.57 to 7.25)	1 [Reference]	0.98 (0.48 to 2.02)
Ischemic stroke						
No. of events	13	<11	15	<11	<11	<11
Incidence rate per 1000 PY	8.88	11.18	9.69	NA ^a	8.00	NA ^a
Rate difference (95% CI)	0 [Reference]	2.31 (-11.44 to 16.06)	0 [Reference]	NA ^a	0 [Reference]	NA ^a
Hazard ratio (95% CI)	1 [Reference]	1.26 (0.47 to 3.39)	1 [Reference]	NA ^a	1 [Reference]	NA ^a
Death (all cause)						
No. of events	206	190	208	71	191	71
Incidence rate per 1000 PY	182.65	166.87	140.25	131.57	141.72	158.98
Rate difference (95% CI)	0 [Reference]	-15.77 (-73.19 to 41.65)	0 [Reference]	-8.68 (-63.96 to 46.6)	0 [Reference]	17.25 (-44.55 to 79.06)
Hazard ratio (95% CI)	1 [Reference]	0.92 (0.73 to 1.16)	1 [Reference]	0.94 (0.71 to 1.26)	1 [Reference]	1.12 (0.84 to 1.5)

WARFARINA vs APIXABÁN

MAYOR RIESGO DE HEMORRAGIA GI MAYOR CON WARFARINA (HR 3)

RIVAROXABÁN vs APIXABÁN

MAYOR RIESGO DE HEMORRAGIA GI MAYOR CON RIVAROXABÁN (HR 3.4)

WARFARINA vs RIVAROXABÁN

NO diferencia significativa en riesgo de hemorragia mayor GI

**RIESGO SIMILAR
ACV isquémico
EN LAS 3 COHORTES**

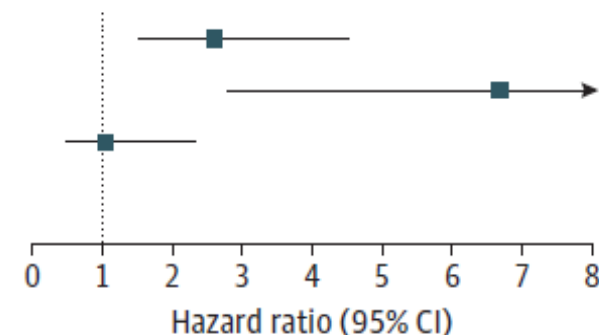
**RIESGO SIMILAR
MUERTE (cualquier causa)
EN LAS 3 COHORTES**

ANALISIS SUBGRUPOS: USO DE TAR vs NO USO DE TAR

Figure. Subgroup Analysis for the Risk of Major Bleed by Antiretroviral Therapy (ART) Use

A Warfarin vs apixaban

Subgroup	No. of Warfarin events IR per 1000 person-years	No. of Apixaban events IR per 1000 person-years	Rate difference (95% CI)	Hazard ratio (95% CI)
Overall	53 (55.38)	27 (21.42)	33.96 (6.91 to 61.01)	2.60 (1.51 to 4.49)
ART use	40 (58.09)	9 (8.76)	49.33 (19.19 to 79.47)	6.68 (2.78 to 16.02)
No ART use	13 (50.08)	18 (52.29)	1.79 (-58.03 to 61.6)	1.04 (0.47 to 2.32)
P for heterogeneity			.16	<.01



**AUMENTO DEL RIESGO DE SANGRADO MAYOR
con WARFARINA vs Apixabán
en los usuarios de TAR (HR 6.7)**

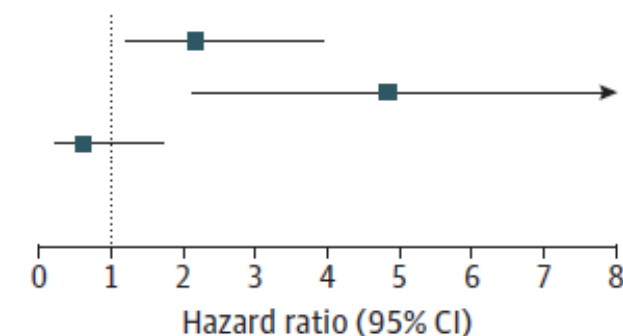
En los **pacientes sin TAR** no hubo en cambio
diferencias significativas entre Warfarina y Apixabán

ANALISIS SUBGRUPOS: USO DE TAR vs NO USO DE TAR

Figure. Subgroup Analysis for the Risk of Major Bleed by Antiretroviral Therapy (ART) Use

B Rivaroxaban vs apixaban

Subgroup	No. of Rivaroxaban events IR per 1000 person-years	No. of Apixaban events IR per 1000 person-years	Rate difference (95% CI)	Hazard ratio (95% CI)
Overall	21 (42.94)	30 (20.06)	22.89 (-3.83 to 49.62)	2.15 (1.18 to 3.94)
ART use	16 (46.88)	11 (9.74)	37.14 (7.43 to 66.85)	4.83 (2.11 to 11.08)
No ART use	5 (31.20)	19 (53.82)	-22.62 (-84.14 to 38.91)	0.59 (0.2 to 1.71)
<i>P</i> for heterogeneity			.09	<.01



**AUMENTO DEL RIESGO DE SANGRADO MAYOR
con RIVAROXABÁN vs Apixabán
en los usuarios de TAR (HR 4.8)**

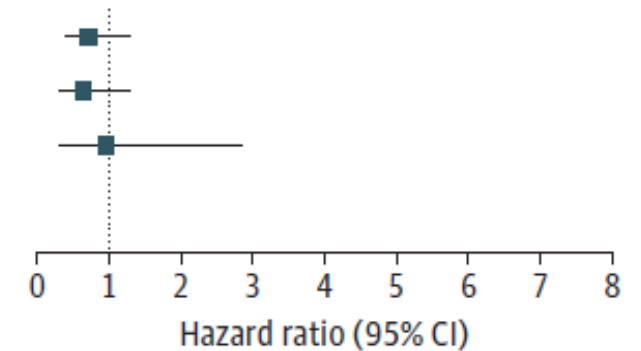
En los **pacientes sin TAR** no hubo en cambio
diferencias significativas entre Rivaroxabán y Apixabán

ANALISIS SUBGRUPOS: USO DE TAR vs NO USO DE TAR

Figure. Subgroup Analysis for the Risk of Major Bleed by Antiretroviral Therapy (ART) Use

C Rivaroxaban vs warfarin

Subgroup	No. of Rivaroxaban events IR per 1000 person-years	No. of Warfarin events IR per 1000 person-years	Rate difference (95% CI)	Hazard ratio (95% CI)
Overall	19 (35.79)	53 (49.55)	-13.76 (-47.06 to 19.53)	0.72 (0.41 to 1.27)
ART use	14 (34.89)	40 (53.53)	-18.65 (-59.82 to 22.51)	0.65 (0.33 to 1.29)
No ART use	5 (34.86)	13 (35.84)	-0.98 (-56.11 to 54.14)	0.96 (0.33 to 2.85)
P for heterogeneity			.61	.55



NO HUBO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS
en el riesgo de sangrado mayor con Rivaroxabán vs Apixabán
en los pacientes con TAR

CONCLUSIONES (1):

- ❑ En esta cohorte de pacientes de EEUU con edad ≥ 50 años, VIH y FA se objetivó un **riesgo de sangrado grave 3 veces mayor con WARFARINA** en comparación con APIXABÁN:
 - Este riesgo se magnificó **en los pacientes que recibían TAR** frente a los que no: aumento del **riesgo x7 veces**, resultado que se mantuvo similar en el subgrupo de pacientes que cambio de TAR durante el seguimiento
 - El riesgo asociado a Warfarina se volvió no significativo en los NO usuarios de TAR
- ❑ Se objetivó un **riesgo de sangrado grave 2 veces mayor con RIVAROXABÁN** en comparación con APIXABÁN:
 - Este riesgo se magnificó **en los pacientes que recibían TAR** frente a los que no: aumento del **riesgo x5 veces**, resultado que se mantuvo similar en el subgrupo de pacientes que cambio de TAR durante el seguimiento
 - El riesgo asociado a Rivaroxabán se volvió no significativo en los NO usuarios de TAR
- ❑ No diferencias significativas en el riesgo de hemorragia mayor comparando RIVAROXABÁN con WARFARINA tanto en el grupo general como entre los usuarios de TAR

CONCLUSIONES (2):

- ☐ **No diferencias significativas** en el riesgo de **ACV isquémico ni muerte** (cualquier causa) en ninguna de las 3 cohortes
- ☐ Uno de los primeros estudios que investiga seguridad comparativa de ACO en pacientes con VIH y FA.
- ☐ **Sugiere a APIXABÁN como anticoagulante oral más seguro para prescribir en adultos ≥ 50 años con VIH y FA** en comparación con Warfarina y Rivaroxabán
 - No se comparó Dabigatrán por su escasa prescripción en EEUU en adultos mayores (0.2% de los ACO) ni Edoxabán por ser aprobado su uso en EEUU en 2015 (inicio estudio 2013)
- ☐ **Es un estudio generador de hipótesis por tratarse de cohortes pequeñas precisando estudios de mayor tamaño con potencia estadística suficiente para confirmar la posible interacción entre ACO y TAR**

es schön

dankie

thank you

Благодарю вас

tack

とう

gracias

gràcies

obrigado

