



4009-2. UTILIDAD DE LOS ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR E INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA SOBRE LA VÁLVULA MITRAL

Miguel Molina San Quirico¹, Manuel Lozano González¹, Andrea Teira Calderón¹, Susana González Enríquez¹, Felipe Rodríguez Entem¹, Enrique Palacio Portilla², Santiago Catoya Villa¹, Carlos Juárez Crespo³, Valentín Tascón Quevedo³, Víctor Expósito García¹ y Juan José Olalla Antolín¹

¹Servicio de Cardiología; ²Servicio de Neurología; ³Servicio de Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de anticoagulantes orales directos (ACOD) en pacientes con fibrilación auricular (FA) e intervención sobre la válvula mitral (prótesis valvular biológica o reparación) se recoge en las guías de práctica clínica como alternativa a antagonistas de la vitamina K (AVK). Sin embargo, existen escasas referencias en la literatura a esta población concreta en la práctica real, especialmente en nuestro país, dadas las restricciones que existen a su prescripción.

Métodos: Incluimos en nuestro estudio a todos aquellos pacientes intervenidos en nuestro hospital de recambio valvular mitral por prótesis biológica o reparación mitral entre los años 2014 y 2020, con indicación de anticoagulación por FA. Comparamos las características clínicas basales, así como las tasas de eventos cerebrovasculares, hemorragias mayores y menores, y mortalidad, entre aquellos tratados con ACOD y AVK.

Resultados: Seleccionamos 105 pacientes, 75 sometidos a recambio biológico y 30 a reparación. Tras un seguimiento medio de 2,8 años, 41 pacientes se trataron exclusivamente con AVK (Sintrom), y 64 iniciaron ACOD (46,8% apixabán, 23,4% rivaroxabán, 21,8% edoxabán, 7,8% dabigatrán), 34 como anticoagulante desde el inicio, y 30 tras cambio desde AVK (el 56% de los mismos por mal control de INR). No hubo diferencias significativas en sus características clínicas basales en cuanto a edad, sexo, función renal o escalas de riesgo embólico o hemorrágico entre grupos. No hubo diferencias en la tasa de ictus y hemorragias mayores entre pacientes con AVK o ACOD (hemorragias mayores, AVK n = 6, 8,4 vs ACD n = 4, 11,7%; ictus/AIT, AVK n = 5, 7,04 vs ACOD 2, 5,8%), con 2 hemorragias intracraneales bajo AVK (2,8%). El tiempo medio bajo AVK fue $28,1 \pm 3$ y bajo ACOD $26,2 \pm 2,6$ meses.

Conclusiones: El uso de ACOD en una cohorte en vida real de pacientes con intervención quirúrgica sobre la válvula mitral (prótesis biológica o reparación) es una alternativa eficaz y segura a la utilización de AVK, sin diferencias en la tasa de eventos isquémicos o hemorrágicos. Además, es de reseñar que en nuestra serie hasta un 42% de los pacientes inicia ACOD como consecuencia de un mal control de tiempos en rango terapéutico.