Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 200

Revista Española de Cardiología

6106-9. EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL TERCIARIO EN LA ANTICOAGULACIÓN CON ANTICOAGULANTES DE ACCIÓN DIRECTA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA

Laura Blaya Peña, Yolanda Rico Ramírez, Marta Noris Mora y Vicente Peral Disdier

Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con cardiopatías congénitas son un grupo de pacientes con mayor riesgo de arritmias y eventos tromboembólicos. Para prevenir estos eventos es necesaria la anticoagulación, en muchos casos independientemente del CHA_2DS_2-VASc. La eficacia y seguridad de los antagonistas de la vitamina K (AVK) en este ámbito está ampliamente estudiada. Sin embargo, el papel de los anticoagulantes de acción directa (ACOD) no está tan validado. El objetivo de este estudio es analizar la eficacia y seguridad de los ACOD para la prevención de eventos tromboembólicos en pacientes con cardiopatías congénitas.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo que incluyó todos los pacientes de un hospital terciario con cardiopatía congénita recogidos en el registro RECC que fuesen candidatos a anticoagulación por fibrilación auricular (FA) o *flutter* entre enero de 2002 y enero de 2024. Se recogieron las características basales, tipo de cardiopatía congénita, presencia de eventos arrítmicos, puntuación CHA_2DS_2-VASc y tipo de anticoagulante. Se realizó un seguimiento con una mediana de 7 años y se evaluó la aparición de eventos isquémicos y hemorrágicos.

Resultados: Se incluyeron un total de 34 pacientes con cardiopatía congénita que presentaban FA/*flutter*. La media de edad era 40,4 ± 12,5 años y el 58,8% eran mujeres. La mediana de CHA_2DS_2-VASc era de 1 (RIQ 0-4). De ellos, 28 (82,4%) se encontraban anticoagulados. Los otros 6 pacientes no lo estaban por un CHA_2DS_2-VASc de 0 y porque habían presentado un único episodio de *flutter* o se les había realizado una ablación exitosa. A 6 (21,4%) se les modificó el tipo de ACO; 5 cambiaron AVK por ACOD por mal control del INR y uno edoxabán por rivaroxabán para mejorar la adherencia tras evento isquémico. Durante el seguimiento 3 pacientes (8,8%) presentan un evento isquémico: 2 anticoagulados con AVK y 1 con ACOD; 1 presenta hemorragia digestiva anticoagulado con AVK. (tabla). En la figura aparece recogido el tipo de cardiopatía congénita y CHA_2DS_2-VASc medio de cada grupo, observando que en cardiopatías complejas pese a una puntuación baja es necesaria la anticoagulación.

Características basales y eventos durante el seguimiento	
Edad (mediana; RIQ)	40 (14-67)

Sexo: mujer	20 (58,8%)
Evento arrítmico: FA/*Flutter*/ambos	16 (47%) - 16 (47%) - 2 (6%)
Anticoagulación	28 (82,4%)
Tipo anticoagulación: AVK/ACOD	17 (60,7%)-11 (39,3%)
Tipo de ACOD: edoxabán/apixabán/dabigatrán/rivaroxabán	5 (45,5%)-3 (27,3%)-2 (18,8%)-1 (9%)
CHA_2DS_2-VASc (mediana; RIQ)	1 (0-4)
Evento isquémico	3 (10,7%)
Evento hemorrágico	1 (3,6%)

Resultados número de pacientes (%). RIQ: rango intercuartílico; FA: fibrilación auricular; AVK: antagonista de la vitamina K; ACOD: anticoagulante de acción directa.

Tipo de cardiopatía congénita y CHA_2DS_2-VASc medio de cada grupo de pacientes.

Conclusiones: En base a nuestra experiencia, los ACOD en pacientes con cardiopatías congénitas parecen seguros y eficaces para la prevención de eventos tromboembólicos.