

## 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<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-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.

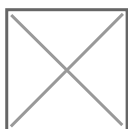
**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo que incluyó todos los pacientes de un hospital terciario con cardiopatía congénita recogidos en el registro RECC que fuesen candidatos a anticoagulación por fibrilación auricular (FA) o *flutter* entre enero de 2002 y enero de 2024. Se recogieron las características basales, tipo de cardiopatía congénita, presencia de eventos arrítmicos, puntuación CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-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<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-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<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-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<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-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 <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -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<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-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.