



5012-6. EXPERIENCIA EN EL INICIO DE ANTICOAGULACIÓN ORAL DIRECTA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR E INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA SOBRE LA VÁLVULA MITRAL ANTES DE LOS PRIMEROS TRES MESES DE LA INTERVENCIÓN

Manuel Lozano González¹, Miguel Molina San Quirico¹, 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: Si bien la utilización de anticoagulantes orales directos (ACODs) en pacientes con FA e intervención quirúrgica sobre la válvula mitral con reparación o reemplazo valvular por bioprótesis está recogida en las guías como alternativa a antagonistas de la vitamina K (AVK), su uso no se recomienda en los primeros 3 meses tras la intervención por falta de evidencias.

Métodos: Recogimos todos los pacientes intervenidos en nuestro hospital de reparación mitral o recambio valvular mitral por bioprótesis, con indicación de anticoagulación por FA, entre los años 2014-2020, seleccionando aquellos tratados con ACOD. Presentamos los datos de aquellos pacientes en los que se inició esta antes de los 3 meses de la intervención (características basales, eventos cerebrovasculares, hemorragias y mortalidad).

Resultados: Durante el periodo de estudio, 105 pacientes con FA e intervención sobre válvula mitral iniciaron tratamiento con ACODs. Seleccionamos 42 pacientes (26 varones, 62%; edad media $71,5 \pm 6,9$ años; CHADS-Vasc $3,1 \pm 1,4$; HAS-BLED $1,6 \pm 1,1$) que iniciaron ACOD en los primeros 3 meses posintervención (apixabán 22, 52,4%; rivaroxabán 11, 26,2%; edoxabán 7, 16,7%; dabigatrán 2, 4,8%). 23 de ellos tomaban ACOD previo a la misma, manteniéndose este sin puente con AVK al alta. En el resto, el inicio (media $22,1 \pm 5,6$ días posintervención) se produjo en 5 casos por mal control de INR con AVK, en un caso por hemorragia mayor con AVK, y en otro caso por petición expresa del paciente. En el resto, se consideró inicio directo con ACOD tras diagnóstico de FA en las semanas siguientes a la intervención. No se produjo ningún evento embólico o hemorrágico bajo tratamiento con ACOD en esos primeros tres meses posintervención, con normofunción valvular en todos los casos.

Conclusiones: En nuestra experiencia, la utilización de ACOD en los primeros tres meses tras intervención sobre válvula mitral con reemplazo biológico o reparación, en pacientes con indicación de ACO por FA, es una alternativa eficaz y segura a la ACO tradicional con AVK.