

NO USAR ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS EN PACIENTES CON SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDICO

Autor: Cristina Rodríguez Sánchez-Leiva (Cardiologa Hospital Mateu Orfila. Menorca)

Fecha de publicación: 03/03/2023

Patología: Miscelánea / Categoría: Controversia

Tiempo de lectura: 2 minutos



Este post incluye opiniones de su autor. Las partes del texto subrayadas contienen enlaces a la evidencia científica en la que se sustenta.

Los anticoagulantes orales directos son la primera indicación farmacológica en pacientes con fibrilación auricular (FA) con indicación de anticoagulación. Ahora bien, existen dos situaciones en las que no podemos pautar los anticoagulantes orales directos, siendo los anticoagulantes anti-vitamina K la única opción:

- [Enfermedad reumática cardiaca](#)
- [Prótesis mecánica valvular cardiaca](#)

Se ha presentado en [Journal of the American College of Cardiology](#) una revisión sistemática sobre la anticoagulación en pacientes con síndrome antifosfolipídico, una enfermedad autoinmune con desarrollo de trombosis venosa o arterial y/o morbilidad durante el embarazo, [asociado a la presencia de anticuerpos antifosfolípidos](#): anticoagulante lúpico, anticuerpos anticardiolipina y anti- β 2 glicoproteína I. Esta revisión concluye que los pacientes con anticoagulantes orales directos presentan más accidentes tromboembólicos, principalmente cerebrovasculares, que aquellos con antagonistas de la vitamina K.

La complicación de uso de los anticoagulantes antivitamina K, debido a su rango terapéutico estrecho y sus interacciones, ha llevado a explorar su uso en el síndrome antifosfolipídico. Hay pocos estudios comparando el uso de los anticoagulantes directos frente a los

antagonistas de la vitamina K, y sus resultados no son concluyentes por su escaso tamaño muestral, lo que ha motivado este metaanálisis, que incluye un total de 472 pacientes de 4 estudios comparativos aleatorizados abiertos, **antivitamina K** frente a rivaroxabán y apixabán.

Los resultados indican más riesgo tromboembólico (*fundamentalmente el cerebrovascular*) con anticoagulantes orales directos en comparación con antagonistas de la vitamina K, con un HR de 5.43 con $P < 0.001$, sin diferencias en sangrados mayores o eventos trombóticos venosos.

Los resultados además fueron consistentes en hombres y mujeres, y consistentes en aquellos pacientes con 3 anticuerpos o menos.

Actualmente están en estudio el papel de los anticoagulantes directos a dosis más altas y la valoración de su eficacia según el subgrupo de pacientes.

Al igual que en las otras dos patologías donde no se puede indicar el anticoagulante oral directo, la explicación en el caso de los síndromes antifosfolipídicos puede residir en un mecanismo de producción de trombos diferentes.

En el [editorial](#) que acompaña al artículo recomienda individualizar, y evitar el uso de anticoagulantes directos en los pacientes con sospecha de síndrome antifosfolipídico.

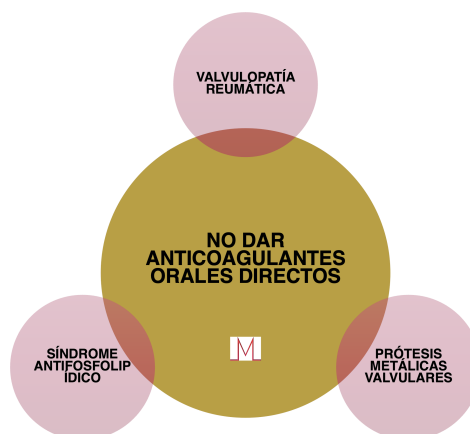


Ilustración 1. ¿Cuándo no indicar anticoagulantes orales directos?

REFERENCIAS

[Reumatol Clin \(Engl Ed\). 2020 Mar-Apr;16\(2 Pt 1\):71-86](#)

[J Am Coll Cardiol. 2023 Jan 3;81\(1\):16-30](#)

[J Am Coll Cardiol. 2023 Jan 3;81\(1\):31-33](#)