

ANTICOAGULACIÓN EN FIBRILACIÓN AURICULAR DEL PACIENTE VALVULOPATA ¿CUÁNDO PUEDO PAUTAR ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS?

Autor: Marcos García Aguado

Fecha de publicación: 22/09/2021

Patología: Fibrilación auricular y otras arritmias / Categoría: Actualización

Tiempo de lectura: 1 minuto

<https://www.carprimaria.com/leer-arritmias/anticoagulantesdirectos-fa-nacos-dacos-valvulopatia>



Las nuevas guías de fibrilación auricular de la Sociedad Europea de Cardiología (SEC) y las nuevas guías de valvulopatías de la SEC, publicadas en 2020 y 2021 respectivamente, nos indican cómo debemos actuar en el caso de pacientes con fibrilación auricular y una valvulopatía.

Primeramente, debemos desterrar el nombre de fibrilación auricular valvular, que generaba mucha confusión, puesto que la presencia de una valvulopatía no es motivo de contraindicación de anticoagulantes orales directos.

En segundo lugar, vamos a resumir la indicación actual de uso de anticoagulantes directos orales (ACODs) y anticoagulantes antivitamina K, según la enfermedad valvular del paciente, siguiendo las nuevas recomendaciones de la SEC recogidas en las últimas guías de valvulopatías:

- los ACODs son los fármacos recomendables en los pacientes con FA frente a los anticoagulantes antivitamina K;
- en cualquier valvulopatía, **EXCEPTO la estenosis mitral clínicamente significativa**, se pueden utilizar los ACODs;
- en la **estenosis mitral clínicamente significativa** los ACOD están **CONTRAINDICADOS**, al igual que en el caso de **prótesis metálicas**;

- en el caso de prótesis biológicas, **tras > 3 meses de su implantación**, se recomiendan los ACODs.

Por tanto, solo en la estenosis mitral significativa y en las prótesis mecánicas se **CONTRAINDICA** el uso de ACODs, usando los antivitaminas K para su anticoagulación.



Ilustración 1. Puedo anticoagular con anticoagulantes orales directos a los pacientes con FA y valvulopatía, excepto prótesis metálicas y estenosis mitral significativa

REFERENCIAS

European Heart Journal, ehab395, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab395>
<https://academic.oup.com/eurheartj/advance-article/doi/10.1093/eurheartj/ehab395/6358470>