



## 1174 - ANTICOAGULANTES DE ACCIÓN DIRECTA COMPARADO CON LOS ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K EN LA PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO TROMBÓTICO

**Luis Ferreira Burguillos<sup>1</sup>**, Sara Fernández González<sup>1</sup>, Aida Izquierdo Martínez<sup>1</sup>, Miguel Ángel Casado Suela<sup>2</sup>, Ana Martínez de la Casa Muñoz<sup>2</sup>, Miguel Ángel Duarte Millán<sup>1</sup>, Cristina Lucia de Ancos Aracil<sup>1</sup> y Anabel Franco Moreno<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, España. <sup>2</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** El papel de los anticoagulantes orales directos (ACOD) frente a los antagonistas de la vitamina K (AVK) en la prevención secundaria del síndrome antifosfolípido (SAF) trombótico es incierto. El objetivo de este estudio fue analizar la eficacia y seguridad de los ACOD en comparación con los AVK en una cohorte de pacientes con SAF trombótico.

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio observacional con seguimiento prospectivo de pacientes diagnosticados de SAF trombótico atendidos en dos consultas monográficas de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) de dos hospitales de la Comunidad de Madrid. Los pacientes recibían tratamiento con AVK o ACOD. El periodo de estudio abarcó del 1 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2022. Se analizaron los eventos trombóticos y hemorrágicos ocurridos durante un seguimiento mínimo de dos años. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética (código 24/510-O\_M\_SP\_NO).

**Resultados:** Se incluyeron 116 pacientes, de los cuales 96 (82,8%) recibieron AVK y 20 (17,2%) ACOD. La mediana de edad fue de 56 años ( $\pm 15,0$ ), con un 44,8% de mujeres. El evento trombótico índice fue arterial en 33 casos (28,4%) y venoso en 83 (71,6%). En relación con el perfil serológico, 40 pacientes (34,5%) presentaban un único marcador positivo, 49 (42,2%) doble positividad y 27 (23,3%) triple positividad, siendo el anticoagulante lúpico el marcador más frecuente (62,1%). Durante el seguimiento, se produjeron 27 (28,1%) recurrencias trombóticas en el grupo AVK y 3 (15,0%) en el grupo ACOD, dos con dabigatrán y una con edoxabán. En el grupo AVK, las recurrencias incluyeron 16 eventos de ETV, seis ictus, cuatro infartos agudos de miocardio y una trombosis obstétrica. En el grupo ACOD, las tres recurrencias correspondieron a dos eventos de ETV y un infarto agudo de miocardio. El *odds ratio* (OR) para trombosis recurrente (arterial o venosa) en pacientes tratados con ACOD en comparación con AVK fue de 0,45 (IC95% 0,12-1,66;  $p = 0,22$ ). Para ETV, el OR fue de 0,56 (IC95% 0,12-2,63;  $p = 0,45$ ), y para recurrencia arterial de 0,41 (IC95% 0,05-3,34;  $p = 0,38$ ). La comparación de trombosis recurrente según el perfil serológico del SAF se presenta en la tabla 1. En el grupo con un único biomarcador positivo, el OR para recurrencia trombótica fue de 1,80 (IC95% 0,35-9,28;  $p = 0,47$ ). Para ETV el OR fue de 2,33 (IC95% 0,31-17,35;  $p = 0,39$ ), y para recurrencia arterial de 1,57 (IC95% 0,12-20,06;  $p = 0,72$ ). No se observaron recurrencias en pacientes con doble y triple positividad en tratamiento con ACOD. No se registraron eventos de hemorragia mayor en ninguno de los grupos.

Comparación de recurrencia de eventos trombóticos según el perfil serológico				
Perfil serológico	Tipo de evento	Comparación	OR (IC95%)	<i>p</i>
Simple positivo	Total	ACOD vs. AVK	1,80 (IC95% 0,35-9,28)	0,47
	Venoso	ACOD vs. AVK	2,33 (IC95% 0,31-17,35)	
	Arterial	ACOD vs. AVK	1,57 (IC95% 0,12-20,06)	
Doble positivo	Total	ACOD vs. AVK	No aplicable	?
Triple positivo	Total	ACOD vs. AVK	No aplicable	?

**Conclusiones:** En nuestra cohorte de SAF trombótico, no se observaron diferencias en la recurrencia ni en los eventos hemorrágicos entre pacientes tratados con AVK o ACOD en aquellos simple positivos. Sin embargo, el número de eventos fue limitado, por lo que los resultados deben interpretarse con cautela. Se necesitan ensayos clínicos centrados en el papel de los ACOD en pacientes con SAF con diferentes perfiles clínicos y serológicos.