

Reversión del dabigatrán con idarucizumab en el trasplante cardíaco en comparación con reversión estándar de antagonistas de la vitamina K en fibrilación auricular no valvular. Estudio multicéntrico en España (DARWIN-HT)

María del Val Groba Marco(1), Raquel López Vilella(2), Manuel Gómez Bueno(3), Carles Díez López(4), Javier González Martín(5), Javier Castrodeza Calvo(6), Pedro Joaquín Caravaca Pérez(7), Gloria Heredia Campos(8), Manuel Cobo Belaustegui(9), Sara Martín Paniagua(10), Sonia Mirabet Pérez(11), Beatríz Díaz Molina(12), Inés Ponz de Antonio(13), Teresa Blasco Peiró(14) y María Generosa Crespo Leiro(15) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) - España, (2)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Fe, Valencia - España, (3)Servicio de Cardiología. Hospital Puerta de Hierro, Madrid - España, (4)Servicio de Cardiología. Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona - España, (5)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España, (6)Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid - España, (7)Servicio de Cardiología. Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona - España, (8)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba - España, (9)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) - España, (10)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid - España, (11)Servicio de Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona - España, (12)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias, Asturias (Asturias) - España, (13)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España, (14)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza - España y (15)Servicio de Cardiología. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña - España

Introducción: La reversión pre-cirugía del dabigatrán (DAB) con idarucizumab, es más predecible que la reversión de antagonistas vitamina K (AVK), aunque la evidencia en el trasplante cardiaco (TC) es limitada. Objetivo: evaluar seguridad y eficacia de las dos estrategias en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) pre-TC.

Métodos: Estudio observacional, multicéntrico y retrospectivo en 15 centros españoles, con reclutamiento consecutivo (enero/2019-septiembre/2025). Estratificación en dos grupos según anticoagulación y reversión pre-TC: DAB-idarucizumab (DAB) y AVK-reversión estándar (AVK). Se evaluaron características basales, uso de hemoderivados y eventos clínicos postoperatorios.

Resultados: Se incluyeron 533 pacientes (DAB n=381; AVK n=152). La edad media fue de 53,96 ± 11,80 años y el 30,39% de los pacientes fueron mujeres. Las características basales fueron comparables, salvo menor prevalencia de cirugía cardíaca previa (12,11% vs. 34,87%; p<0,001) y mayor prevalencia de miocardiopatía dilatada no isquémica (43,04% vs 33,55%) e isquémica (22,31% vs 18,42%) en el grupo DAB, y mayor prevalencia de cardiopatía congénita (5,51% vs 13,82%) y otras etiologías (4,46% vs 11,18%) en el grupo AVK (p=0,001). El grupo DAB presentó menor tasa de transfusión de hematíes (42,11% vs. 56,95%; p=0,002), plasma fresco congelado (44,06% vs. 58,39%; p=0,003) y complejo protrombínico (37,57% vs. 85,43%; p<0,001) (si bien este último refleja parcialmente la propia estrategia de reversión de los AVK). Asimismo, mostró menor tiempo de ventilación

mecánica (64,53 vs. 85,27 horas; p=0,001). No hubo diferencias en reintervención por sangrado (7,09% vs. 9,21%; p=0,406), fallo primario injerto (19,95% vs. 19,08%; p=0,820), estancia UCI (10,26 vs. 10,00 días; p=0,978), ni mortalidad a 30 días (5,77% vs. 9,21%; p=0,154). El 24,07% de DAB recibió >1 dosis de idarucizumab.

Conclusiones: La estrategia DAB–idarucizumab se asoció a una menor tasa transfusión de hemoderivados y tiempo de ventilación mecánica vs AVK, sin impacto en complicaciones mayores ni mortalidad; sugiere una alternativa segura y eficaz en pacientes con FANV en espera de TC. Se requieren estudios prospectivos.