Más allá de la adolescencia: experiencia con rivaroxabán en pacientes pediátricos con enfermedad de Kawasaki

Katherine Tapia-González[1], María Nelly Muñoz-Urrutia[1], Pablo Sepúlveda-Mercado[2], Marlin Tovar-Cortez[3]

1. Interna de Medicina, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile., 2. Médico Pediatra. Hematólogo-Oncólogo y Hemostasiólogo pediátrico. Jefe de la Unidad Médico-Transfusional, Hospital Regional de Talca, Chile., 3. Médica Pediatra. Residente del Servicio de Pediatría y Hemostasia del Hospital Regional de Talca, Chile.

INTRODUCCIÓN:

La Enfermedad de Kawasaki (EK) es una vasculitis sistémica que puede generar aneurismas coronarios, requiriendo de anticoagulación prolongada. Para ello, se utilizan heparinas de bajo peso molecular (HBPM) o antagonistas de la vitamina K (AVK), tratamientos que implican controles frecuentes e invasivos, dificultando la adherencia, especialmente en niños. Los anticoagulantes orales directos (DOACs), como rivaroxabán, surgen como una alternativa segura y eficaz, aunque poco implementada en edades tempranas. Así, esta serie busca aportar evidencia sobre su uso en población pediátrica más allá de la adolescencia, destacando su estabilidad terapéutica, seguridad y menor carga emocional para el paciente y su entorno.

OBJETIVOS:

Describir la evolución clínica y ecocardiográfica de pacientes pediátricos con EK tratados con rivaroxabán, evaluando su seguridad, eficacia y ventajas frente a esquemas tradicionales.

MATERIALES Y MÉTODO:

Se realizó un análisis retrospectivo de 4 pacientes con EK y aneurismas coronarios, atendidos entre 2016 y 2025. Todos recibieron inmunoglobulina, AAS y anticoagulación inicial con HBPM o AVK, cambiándose luego a rivaroxabán (10–20 mg/día) por mala tolerancia o dificultades en el control del INR. Se documentaron antecedentes clínicos, niveles plasmáticos, evolución cardiológica y eventos adversos. Todos los pacientes fueron citados para recolectar muestras actualizadas, y se solicitó consentimiento informado a los tutores, garantizando la confidencialidad de la información.

RESULTADOS:

Los 4 pacientes, entre 11 meses y 4 años al diagnóstico, evolucionaron satisfactoriamente con rivaroxabán, manteniendo niveles terapéuticos sin eventos trombóticos ni hemorrágicos. Se observó adecuada evolución ecocardiográfica, buen control clínico, menor necesidad de monitoreo y mejor adherencia. En un caso, el antecedente de alergia a proteínas de leche de vaca impidió el uso de AVK. En todos, el uso de rivaroxabán evitó procedimientos invasivos, facilitando el seguimiento ambulatorio.

DISCUSIÓN:

El uso de rivaroxabán en esta serie, demostró ser seguro y efectivo incluso en lactantes y preescolares, mejorando la adherencia y calidad de vida en comparación con esquemas tradicionales. Estos hallazgos coinciden con reportes recientes y respaldan su aplicabilidad más amplia en la práctica clínica pediátrica, como alternativa terapéutica válida y con impacto positivo en el bienestar integral del niño.

FINANCIAMIENTO:

No hay.