



6025-2. EL USO DE RIVAROXABÁN ATENÚA EL DETERIORO DE LA FUNCIÓN RENAL EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y ENFERMEDAD RENAL: DATOS DEL ESTUDIO EMIR

José Miguel Rivera Caravaca¹, Raquel López-Gálvez², Manuel Anguita Sánchez³, Marcelo Sanmartín Fernández⁴, Carles Rafols⁵, Alejandro Isidoro Pérez Cabeza⁶, Gonzalo Barón Esquivias⁷, Iñaki Lekuona Goya⁸, José Manuel Vázquez Rodríguez⁹, Juan Cosín Sales¹⁰, Fernando Arribas Ynsaurriaga¹¹, Vivencio Barrios Alonso⁴, Román Freixa Pamias¹² y Francisco Marín²

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Universidad de Murcia, IMIB-Arrixaca, CIBERCV, ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Universidad de Murcia, IMIB-Arrixaca, CIBERCV, ³Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ⁴Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ⁵Bayer Hispania, Barcelona, ⁶Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ⁷Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, ⁸Hospital de Galdakao, Vizcaya, ⁹Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, ¹⁰Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, ¹¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y ¹²Complex Hospitalari Moisès Broggi, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con fibrilación auricular (FA) y enfermedad renal tratados con antagonistas de la vitamina K, la función renal se deteriora de una forma más acelerada. Sin embargo, existen pocas evidencias sobre que la evolución de la función renal con el uso a largo plazo de rivaroxabán. En el presente trabajo, estudiamos el cambio de la función renal en pacientes con FA y enfermedad renal tras 2 años de tratamiento con rivaroxabán.

Métodos: El estudio EMIR es un estudio observacional y multicéntrico que incluyó a pacientes con FA tratados con rivaroxabán durante al menos los 6 meses previos. Se registraron los cambios en los parámetros analíticos durante 2 años de seguimiento. La función renal se estimó mediante la ecuación de Cockcroft-Gault.

Resultados: Se incluyeron 1.433 pacientes (44,5% mujeres, edad media de $74,2 \pm 9,7$ años), pero el aclaramiento de creatinina (ACr) estuvo disponible tanto al inicio como a los 2 años en 1.085 pacientes. En el momento de la inclusión, 360 (33,2%) de estos 1.085 pacientes tenían enfermedad renal (es decir, ACr 60 ml/min). A los 2 años de seguimiento, la proporción de pacientes con enfermedad renal aumentó a 375 (34,6%), pero no pudimos encontrar cambios significativos respecto al inicio (33,2% frente a 34,6%, $p = 0,290$). En los pacientes con ACr basal 60 ml/min al inicio y ACr 60 mL/min después (22,2 vs 13,1%; $p 0,001$).

Conclusiones: En pacientes con FA y enfermedad renal que recibieron tratamiento a largo plazo con rivaroxabán, no se observó una disminución de la función renal. Estos resultados refuerzan la idea de que rivaroxabán puede ser una opción segura incluso en pacientes con enfermedad renal.