



6004-2. FACTORES ASOCIADOS CON EL EMPEORAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FIBRILACIÓN AURICULAR ANTICOAGULADOS CON RIVAROXABÁN. ESTUDIO FARAONIC

José María Cepeda¹, Juan José Gómez Doblas², Nicolás Manito Lorite³, Carles Rafols⁴, Elvira Blanco Labrador⁵, María Teresa Blasco⁶, Ana Portolés Ocampo⁶, Alejandro Recio Mayoral⁷, Iñaki Lekuona⁸, Eduardo Sebastián López Sánchez⁹ y Margarita Carrera Izquierdo¹⁰

¹Hospital Vega Baja, Orihuela, Alicante, ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ³Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, ⁴Bayer Hispania, Barcelona, ⁵Complejo Hospitalario, Ourense, ⁶Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, ⁷Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, ⁸Hospital de Galdakao, Vizcaya, ⁹Clínica Cardiología Vera, Almería y ¹⁰Hospital Santa Bárbara, Soria.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo fue determinar los factores independientes de empeoramiento de insuficiencia cardiaca (IC) en pacientes con IC y fibrilación auricular (FA), tratados con rivaroxabán en España.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo, observacional, de no intervención, con un seguimiento total de 2 años, en el que se incluyeron a pacientes con FA e IC tratados con rivaroxabán al menos 4 meses antes de la inclusión (marzo/2018-julio/2019), provenientes de 71 centros de España (83,9% cardiología, 14,9% medicina interna, 1,3% otros). Los resultados se analizaron por protocolo (pacientes que recibieron rivaroxabán por FA, al menos 4 meses antes de la inclusión, que hubiesen satisfecho los criterios de inclusión/exclusión y que al menos tuvieran 1 visita posbasal, excepto en el caso de interrupción prematura por muerte o efectos adversos).

Resultados: Se incluyeron 672 pacientes, de los que fueron valorables para el análisis de población por protocolo 552. Características basales: edad media $73,7 \pm 10,9$ años; 65,9% varones; 53,9% FA permanente; CHA2DS2-VASc $4,1 \pm 1,5$; HAS-BLED $1,6 \pm 0,9$; 51,3% con IC con fracción de eyección (FE) conservada, 31,3% con IC con FE reducida, 17,4% con IC con FE ligeramente reducida; clase funcional NYHA I/II/III/IV 17,4/58,7/23,2/0,7%. Tratamiento basal: 60,5% tomaba inhibidores del sistema renina-angiotensina, 25,0% sacubitrilo-valsartán, 79,7% bloqueadores beta, y el 51,4% antagonistas de la aldosterona. El 69,0% tomaba rivaroxabán 20 mg y el resto 15 mg. Las etiologías más frecuentes de IC fueron hipertensiva (31,4%), dilatada (29,6%), isquémica (25,0%), valvulopatía (7,0%). Durante el seguimiento, el 24,8% de los pacientes fueron hospitalizados o acudieron a urgencias por exacerbación de IC (media de ingresos de los hospitalizados $1,8 \pm 1,3$). Las variables clínicas y los puntos de corte de las variables cuantitativas asociadas con el empeoramiento de la IC se muestran en la tabla.

Variables independientes asociadas con el empeoramiento de la IC

Variable	HR (IC95%)	p
Variables clínicas		
Edad		
>75 vs 65 años	2,19 (1,16,4,12)	0,02
? 65-? 75 vs 65 años	1,40 (0,71,2,75)	
EPOC	2,01 (1,31,3,09)	0,001
Uso previo AVK	1,88 (1,27,2,79)	0,002
Puntos de corte de variables cuantitativas		
Edad 75 años	0,49 (0,35,0,70)	0,0001
Edad 80 años	0,52 (0,37,0,73)	0,0001
PAD 75 mmHg	1,67 (1,18,2,38)	0,004
Hemoglobina 13 g/dl	1,61 (1,15,2,27)	0,006
FGe 60 ml/min/1,73 m ²	1,67 (1,17,2,39)	0,005

AVK: antagonistas de la vitamina K; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FGe: filtrado glomerular estimado; HR: Hazard ratio; IC95%; intervalo de confianza 95%; PAD: presión arterial diastólica.

Conclusiones: Uno de cada cuatro pacientes con IC y FA presentan una exacerbación de IC tras 2 años de seguimiento. Además de la etiología, la edad avanzada, los antecedentes de EPOC, el uso previo de antagonistas de la vitamina K, la presión arterial diastólica baja, la anemia y la insuficiencia renal son factores independientes de empeoramiento de la IC. Es necesario considerar todas estas comorbilidades en el abordaje global del paciente con IC y FA para disminuir la carga de enfermedad.