



Revista Española de Cardiología



6017-202. APLICABILIDAD POTENCIAL DE LAS DOSIS BAJAS DE RIVAROXABÁN EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA ESTABLE DE LA VIDA REAL: UN SUBANÁLISIS DEL REGISTRO CICCOR

Martín Ruiz Ortiz, José Javier Sánchez Fernández, Cristina Ogáyar Luque, Elías Romo Peña, María Dolores Mesa Rubio, Mónica Delgado Ortega, Ana María Rodríguez Almodóvar, Rafael González Manzanares, Ana Fernández Ruiz, Jesús Oneto Fernández, José López Aguilera, Francisco Carrasco Ávalos, Juan Carlos Castillo Domínguez, Manuel Anguita Sánchez y Manuel Pan Álvarez-Osorio, del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: Nuestro objetivo fue valorar la aplicabilidad de las dosis bajas de rivaroxabán en pacientes con cardiopatía isquémica estable (CIC) de la vida real y evaluar su pronóstico a largo plazo.

Métodos: Se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión del ensayo COMPASS a la población del registro CICCOR (Cardiopatía Isquémica Crónica en CÓRdoba), un estudio prospectivo, que incluyó, del 1 de febrero de 2000 al 31 de enero de 2004, todos los pacientes con CIC atendidos en 2 consultas de cardiología de un hospital terciario. Se analizaron la tasa del objetivo primario del ensayo COMPASS (infarto de miocardio, ictus o muerte cardiovascular) y la mortalidad.

Resultados: De una población total de 1.268 pacientes, 1.246 sujetos presentaron información suficiente para valorar la aplicabilidad. De ellos, 575 pacientes (46%) presentaron criterios de exclusión, y otros 229 (18%) no cumplieron los criterios de inclusión y fueron, por tanto, no elegibles. Las principales razones para la exclusión fueron la necesidad de tratamiento antiagregante doble en el primer año tras un síndrome coronario agudo o implantación de *stent* (70%), alto riesgo de sangrado (33%), tratamiento con antiagregantes distintos al ácido acetilsalicílico (AAS) (13%), fibrilación auricular (12%), tratamiento anticoagulante (11%), historia de ictus isquémico (5%) e insuficiencia cardíaca con disfunción ventricular izquierda grave (4%). La razón para no cumplir los criterios de inclusión fue la ausencia de factores de riesgo adicionales en pacientes ≥ 65 años. La población potencialmente elegible fue de 442 pacientes (35% de los pacientes evaluables), con hasta 17 años de seguimiento (mediana 9 años, rango intercuartílico 4-14 años, solo 1 paciente perdido en el seguimiento, 4.174 pacientes-año de observación). Estos pacientes presentaron una mayor tasa del objetivo principal que los pacientes incluidos en el brazo de AAS solo del ensayo COMPASS (5,1 frente a 2,9% por año), y mayores tasas de mortalidad cardiovascular (4,0 frente a 1,1%) y total (6,3 frente a 2,1%, $p < 0,00005$ para todas las comparaciones).

Conclusiones: Un 35% de los pacientes con CIC de este registro de la vida real podrían ser elegibles para recibir dosis bajas de rivaroxabán. Esta población presentó mayor riesgo de eventos cardiovasculares y mortalidad que los pacientes coronarios del COMPASS que recibieron AAS solo.