



Revista Española de Cardiología



5018-6. IMPACTO DE LA ENFERMEDAD CORONARIA PREVIA EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR ESTABLES TRATADOS CON RIVAROXABÁN. ANÁLISIS DE UN ESTUDIO PROSPECTIVO CON 1.328 PACIENTES

Marcelo Sanmartín Fernández¹, Manuel Anguita Sánchez², Francisco Marín³, Carles Ráfols Priu⁴, Alejandro Isidoro Pérez Cabeza⁵, Gonzalo Barón Esquivias⁶, Iñaki Lekuona Goya⁷, José Manuel Vázquez Rodríguez⁸, Juan Cosín Sales⁹, Fernando Arribas¹⁰, Vivencio Barrios Alonso¹ y Román Freixa¹¹, del ¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ⁴Bayer Hispania, S.L., Sant Joan Despí (Barcelona), ⁵Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga), ⁶Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, ⁷Hospital de Galdakao, Galdakao (Vizcaya), ⁸Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, ⁹Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, ¹⁰Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y ¹¹Hospital Sant Joan Despí-Moisès Broggi, Sant Joan Despí (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con fibrilación auricular presentan un riesgo aumentado no solo de ictus/embolia sistémica (ictus/ES), como también de otras complicaciones cardiovasculares como infarto de miocardio, revascularización coronaria o insuficiencia cardiaca. Diseñamos un estudio prospectivo, multicéntrico para evaluar la interacción con diferentes características clínicas y la tasa de acontecimientos adversos en práctica clínica real. Analizamos el impacto de un diagnóstico previo de enfermedad coronaria en el seguimiento a 1 año.

Métodos: El estudio prospectivo EMIR agrupa pacientes estables con fibrilación auricular sin prótesis mecánicas o enfermedad mitral reumática significativa, tratados con rivaroxabán durante al menos 6 meses previos, seguidos en consultas externas durante al menos 2,5 años, por diferentes especialistas en España. Analizamos el impacto de la enfermedad coronaria previa sobre el combinado de muerte cardiovascular, infarto de miocardio no mortal o revascularización coronaria (MACE) o cada uno de sus componentes en el primer año de seguimiento.

Resultados: Incluimos los 1.328 pacientes que habían cumplido 12 meses de seguimiento en el momento de este análisis intermedio. La edad media en general era de 74,1 (DE 9,7) años, 45,5% mujeres, 24,7% diabéticos, 11,9% con historia de ictus y 15,4% con historia de insuficiencia renal (tasa de FG < 60 ml/min). Un total de 213 pacientes (16,0%) presentaban historia previa de enfermedad coronaria. La tabla describe los resultados más relevantes.

	No enfermedad coronaria previa (N = 1.115)	Enfermedad coronaria previa (N = 213)	p
Ictus/AIT/ES	5 (0,4%)	1 (0,5%)	> 0,999

Hemorragias mayores	10 (0,9%)	2 (0,9%)	> 0,999
MACE	7 (0,6%)	5 (2,3%)	0,031
IAM	1 (0,1%)	0 (0,0%)	> 0,999
Revascularización	2 (0,2%)	1 (0,5%)	0,408
Muerte cardiovascular	5 (0,4%)	4 (1,9%)	0,042

Conclusiones: La enfermedad coronaria está presente en aproximadamente un tercio de los pacientes con fibrilación auricular y parece influir numéricamente en los acontecimientos cardiovasculares ya en el primer año de seguimiento en una población estable.