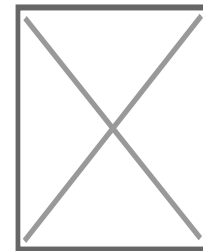




Revista Española de Cardiología



5002-10. ANTICOAGULACIÓN EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR DE PACIENTES ANCIANOS Y MUY ANCIANOS CON RIVAROXABÁN. RESULTADOS A 1 AÑO DE SEGUIMIENTO EN UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Francisco Marín¹, Manuel Anguita Sánchez², Marcelo Sanmartín Fernández³, Carles Ráfols Priu⁴, Alejandro Isidoro Pérez Cabeza⁵, Gonzalo Barón-Esquivias⁶, Iñaki Lekuona Goya⁷, José Manuel Vázquez Rodríguez⁸, Juan Cosín Sales⁹, Fernando Arribas¹⁰, Vivencio Barrios Alonso³ y Román Freixa¹¹, del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, IMIB-Arrixaca, CIBERCV, Murcia, ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ³Hospital Ramón y Cajal, Madrid, ⁴Bayer Hispania S.L., Barcelona, ⁵Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga), ⁶Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, ⁷Hospital de Galdakao, Galdakao (Vizcaya), ⁸Hospital Universitario de A Coruña, A Coruña, ⁹Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, ¹⁰Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y ¹¹Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi-Consorci Sanitari Integral, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular confiere un alto riesgo de complicaciones embólicas en pacientes de edad avanzada, pero con un incremento del riesgo hemorrágico inherente. El tratamiento con anticoagulantes de acción directa pueden ser una excelente opción terapéutica en este tipo de pacientes. El objetivo de este estudio es valorar los eventos embólicos y hemorrágicos en pacientes ancianos y muy ancianos anticoagulados con rivaroxabán en un estudio multicéntrico.

Métodos: El proyecto EMIR es un estudio observacional, multicéntrico, posautorización, que incluye pacientes con fibrilación auricular tratados con rivaroxabán al menos 6 meses, y se valoró el desarrollo de ictus isquémico-embolia sistémico-AIT, sangrado mayor y eventos cardiovasculares mayores (MACE = IAM mortal/no-mortal, revascularización miocárdica y muerte cardiovascular), en un seguimiento a un año en el total de la población.

Resultados: Se incluyeron 1.328 pacientes, de los cuales 458 pacientes eran ancianos (75-85 años) y 175 muy ancianos (> 85 años) y seguimiento a 1 año completo. La edad media era de $74,1 \pm 9,7$ años, 45,5% mujeres. El CHA₂DS₂-VASc fue $3,4 \pm 1,5$, y el HAS-BLED $1,5 \pm 1,0$. El 77,5% recibían 20 mg/día de rivaroxabán y el 22,5% 15 mg/día. El tratamiento con rivaroxabán fue muy eficaz para la prevención de eventos embólicos en todos los estratos de población. Adicionalmente no se encontró diferencias en la tasa de MACE dependiendo de los grupos de edad. De forma interesante, sí se encontró un incremento progresivo significativo de la tasa de sangrado, aunque con una tasa de sangrado menor de la esperada en la población muy anciana.

Eventos según estrato de la edad

Embolia

Sangrado mayor

MACE

75 años	1 (0,1% año)	1 (0,1% año)	6 (0,9% año)
75-85 años	4 (0,9% año)	7 (1,5% año)	3 (0,7% año)
> 85 años	1 (0,6% año)	4 (2,3% año)	3 (1,7% año)
p	0,149	0,002	0,469

Conclusiones: La población anciana y muy anciana con fibrilación auricular, tratada con rivaroxabán, muestra al año de seguimiento unas tasas de embolia y MACE similar a otros pacientes más jóvenes. Se observa un incremento del sangrado, pero en unas tasas anuales dentro de un rango clínicamente aceptable, lo que plantea que rivaroxabán en una alternativa terapéutica en estos pacientes.