



6006-100. ESTIMACIÓN DE EFICACIA Y SEGURIDAD DE LOS ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR TRATADOS CON ACENOCUMAROL DEL REGISTRO MULTICÉNTRICO FANTASIIA

María Asunción Esteve Pastor¹, José Miguel Rivera Caravaca¹, Vanessa Roldán², Inmaculada Roldán Rabadán³, Javier Muñoz⁴, Ángel Cequier⁵, Vicente Bertomeu Martínez⁶, Lina Badimón⁷, Martín Ruiz Ortiz⁸, Manuel Anguita⁸, Gregory Y.H. Lip⁹ y Francisco Marín¹, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, IMIB-Arrixaca, CIBER-CV, El Palmar (Murcia), ²Servicio de Hematología y Oncología Médica, Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, IMIB-Arrixaca, Murcia, ³Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, ⁴Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, CIBER-CV, A Coruña, ⁵Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Bellvitge, CIBER-CV, Barcelona, ⁶Servicio de Cardiología, Hospital Universitario San Juan de Alicante, CIBER-CV, San Juan de Alicante (Alicante), ⁷Instituto de Investigación Cardiovascular (CSIC-ICCC), CIBER-CV, Barcelona, ⁸Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba y ⁹Institute of Cardiovascular Sciences, Birmingham (Reino Unido).

Resumen

Introducción y objetivos: No existen grandes registros que analicen el efecto real de los anticoagulantes orales directos (ACODs) en comparación con la población con fibrilación auricular (FA) tratada con acenocumarol. El objetivo fue la realización de una estimación del beneficio absoluto potencial en términos de eventos adversos evitados en los pacientes con FA si estuviesen anticoagulados con ACODs en lugar de con acenocumarol.

Métodos: Analizamos a la población del registro nacional prospectivo multicéntrico FANTASIIA. Los pacientes estuvieron tratados con acenocumarol por lo menos 6 meses antes de su inclusión en el registro. Se realizó una estimación de efecto para conocer cuántos eventos se habrían evitado si los pacientes hubiesen estado tratados con ACODs en lugar de con acenocumarol utilizando la reducción del riesgo absoluto, relativo y las *hazard ratio* de los principales metanálisis en vida real de los ACODs, siguiendo el modelo de Amin et al.

Resultados: Analizamos a 1470 pacientes bajo tratamiento con acenocumarol (56,4% varones con una media de edad de $74,1 \pm 9,5$ años). La tasa de ictus con acenocumarol fue de 0,88%/año. La tasa estimada de ictus utilizando ACODs hubiese sido de 0,80%/año para dabigatrán 150 mg, 0,76%/año para rivaroxabán y 0,74%/año para apixabán, sin observarse diferencias significativas en la tasa de ictus entre el tratamiento con ACODs frente a acenocumarol. La tasa de sangrado mayor fue de 3,40%/año bajo tratamiento con acenocumarol. Las tasas estimadas bajo tratamiento con ACODs habrían sido de 2,75%/año para dabigatrán 150 mg, 3,37%/año para rivaroxabán y 2,18%/año para apixabán si se hubiesen empleado en lugar de acenocumarol. El apixabán fue el único ACOD que demostró una reducción de eventos estimada significativa ($p = 0,046$). Para la mortalidad total, la tasa fue de 4,69%/año bajo tratamiento con acenocumarol. Las tasas estimadas fueron de 3,28%/año para dabigatrán 150 mg, 4,88%/año para rivaroxabán y 2,67%/año para apixabán. El dabigatrán y el apixabán demostraron una reducción estimada significativa en términos de mortalidad si se hubiesen empleado en lugar de acenocumarol (tabla).

Estimación de efecto utilizando ACODs en lugar del tratamiento con acenocumarol en pacientes con fibrilación auricular del registro FANTASIA

	AVK n (%/año)	Dabigatrán 150 mg n (%/año)	Apixabán n (%/año)	Rivaroxabán n (%/año)	Dabigatrán frente a AVK; p	Apixabán frente a AVK; p	Rivaroxabán frente a AVK; p
Ictus	13 (0,88)	12 (0,80)	10 (0,74)	11 (0,76)	0,842	0,532	0,683
Mortalidad total	69 (4,69)	47 (3,28)	39 (2,67)	72 (4,88)	0,041	0,004	0,801
Sangrado mayor	50 (3,40)	40 (2,75)	32 (2,18)	49 (3,37)	0,292	0,046	0,919

AVK: antagonistas de la vitamina K (acenocumarol).

Conclusiones: La estimación absoluta de efecto de los ACODs en pacientes con FA tratados con acenocumarol mostró una reducción significativa en términos de eventos adversos. Apixabán demostró la mayor reducción estimada en sangrado mayor y mortalidad total en comparación con el tratamiento con acenocumarol.