



6006-98. PREDICTORES DE ELECCIÓN INICIAL DE RIVAROXABÁN, COMO ANTICOAGULANTE DE PRIMERA OPCIÓN FRENTE A OTROS ANTICOAGULANTES ORALES, EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

Manuel Anguita Sánchez¹, Marcelo Sanmartín Fernández², Francisco Marín Ortuño³, Carles Ráfols Priu², Alejandro Isidoro Pérez Cabeza¹, Gonzalo Barón Esquivias³, Iñaki Lekuona Goya¹, José Manuel Vázquez Rodríguez², Juan Cosín Sales³, Fernando Arribas Ynsaurriaga³, Vivencio Barrios Alonso² y Román Freixa Pamias³, del ¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid y ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) son al menos igual de eficaces y seguros que los antagonistas de la vitamina K (AVK) en la prevención de embolias en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV), aunque los requisitos administrativos para su uso influyen en el tipo de ACO elegido como opción inicial. El objetivo de nuestro estudio es evaluar cuáles son los factores asociados a la elección de rivaroxabán, frente a otros ACO, en pacientes con FANV.

Métodos: Para ello, hemos analizado una serie de 1.493 pacientes con FA, anticoagulados con rivaroxabán durante al menos los 6 meses previos, incluidos de forma consecutiva en el primer semestre de 2017 en 88 centros españoles (estudio EMIR). Hemos comparado aquellos pacientes que recibieron rivaroxabán como primer ACO (49% del total) frente a aquellos que recibían otro ACO antes de cambiar a rivaroxabán (51%, 44,9% AVK y 6,1% otros ACOD).

Resultados: La edad media de la muestra total fue $74,1 \pm 9,7$ años, siendo mujeres el 44,5%. Tenían historia de hipertensión arterial el 76%, de diabetes el 24,2%, insuficiencia renal el 15,4%. Existía alguna cardiopatía previa en el 50% de los casos, de estos pacientes el 43,4% tenían antecedentes de insuficiencia cardiaca y el 31,4% de enfermedad coronaria. Los pacientes tratados con rivaroxabán como primera opción tenían menor edad ($73,3 \pm 9,1$ frente a $74,8 \pm 9,3$ años, $p = 0,004$), nivel de estudios más elevado ($p = 0,003$), menos historia de ictus previo (45,5 frente a 54,5%, $p = 0,068$) y menos sangrados mayores previos ($p = 0,001$) y toma de fármacos prohemorrágicos ($p = 0,032$), y CHA₂DS₂-VASc ($3,3 \pm 1,6$ frente a $3,6 \pm 1,5$), HAS-BLED ($1,2 \pm 0,8$ frente a $1,9 \pm 1,0$) y 2MACE ($1,5 \pm 1,4$ frente a $1,7 \pm 1,4$) más bajos ($p = 0,001$ para todos). En el análisis multivariable, los factores asociados de forma independiente con ser tratados con ACO previo fueron la mayor edad (OR 1,031, IC95% 1,015-1,048; $p = 0,008$), el nivel de estudios secundarios respecto a estudios superiores (OR 1,871, 1,227-2,851; $p = 0,008$), el no disponer de cuidador (OR 1,382, 1,054-1,812, $p = 0,019$), no tomar fármacos prohemorrágicos (OR 2,558, 1,495-4,386; $p = 0,001$) y un HAS-BLED más alto (OR 3,025, 2,518-3,634; $p = 0,001$).

Conclusiones: Existen algunos factores predictores independientes de elegir rivaroxabán como ACO de primera opción en pacientes con FANV, entre los que destacan la menor edad y un menor riesgo hemorrágico, además de algunos factores socioculturales.