



6070-518. RIVAROXABÁN EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y ARTERIOPATÍA. DATOS DE UN REGISTRO MULTICÉNTRICO

Francisco Marín Ortuño¹, José Miguel Rivera Caravaca¹, 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 Arribas Ynsaurriaga¹⁰, Vivencio Barrios Alonso³ y Román Freixa Pamias¹¹

¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, IMIB-Arrixaca, Murcia. ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ³Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ⁴Bayer Hispania SL, Barcelona. ⁵Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ⁶Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ⁷Hospital de Galdakao (Vizcaya). ⁸Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña). ⁹Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. ¹⁰Hospital Universitario 12 de Octubre, Universidad Complutense, Madrid. ¹¹Hospital Moisès Broggi, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La arteriopatía periférica confiere un mayor riesgo en pacientes con fibrilación auricular. Se ha observado un mayor riesgo en estos pacientes de desarrollo de infarto de miocardio y mortalidad cardiovascular. Los anticoagulantes de acción directa han mostrado ser al menos tan eficaces, y más seguros que los anti-vitamina K. Rivaroxabán ha mostrado un beneficio en la reducción de las complicaciones cardiovasculares, más allá del riesgo embólico. Por ello es interesante estudiar el riesgo de desarrollo de estas complicaciones cardiovasculares en pacientes con fibrilación auricular tratados con rivaroxabán.

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

Resultados: Se incluyeron 1.421 pacientes, de los cuales 97 de ellos (6,8%) presentaban arteriopatía, de ellos 46 mostraban placa de aorta, y 58 pacientes arteriopatía periférica. La edad media era de $74,2 \pm 9,7$ años, 55,1% varones. El CHA₂DS₂-VASc fue $3,5 \pm 1,6$ y el HAS-BLED $1,6 \pm 1,0$. En la tabla se aprecian la tasa de eventos anual, dependiendo si presentaban arteriopatía o no. Los pacientes con arteriopatía mostraron unas tasas similares de complicaciones embólicas y hemorragia mayor. El tratamiento con rivaroxabán fue muy eficaz para la prevención de eventos vasculares en esta población de alto riesgo cardiovascular.

Tasa anual de eventos

Pacientes con arteriopatía (N = 97)	Pacientes sin arteriopatía (N = 1.324)	p
-------------------------------------	--	---

Embolismo	0 (0%/año)	13 (0,55%/año)	0,790
Hemorragia mayor	0(0%/año)	24 (1,02%/año)	0,360
MACE	3 (1,72%/año)	26 (1,10%/año)	0,644
Muerte	5 (2,58%/año)	63 (2,38%/año)	0,745
Hemorragia menor	8 (4,12%/año)	49 (1,85%(año)	0,018

Conclusiones: En una amplia población con fibrilación auricular tratada con rivaroxabán, la arteriopatía identifica una población de mayor riesgo. El tratamiento con rivaroxabán en este tipo de pacientes confiere una baja incidencia de eventos cardiovasculares.