



6011-139. ANTICOAGULACIÓN EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR DE PACIENTES MUY ANCIANOS CON RIVAROXABÁN

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 Aguilar⁹, 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 S.L., 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 anticoagulación oral en pacientes con edad avanzada con fibrilación auricular es un reto terapéutico. Por una parte, son los pacientes de mayor riesgo embólico, pero además tienen otras comorbilidades que pueden condicionar un mayor riesgo hemorrágico. Se ha demostrado que es el subgrupo de pacientes de mayor beneficio clínico neto con la anticoagulación oral. 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 muy ancianos anticoagulados con rivaroxabán en un estudio multicéntrico.

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, cualquiera de los siguientes: 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 452 pacientes (31,8%) estaban en el subgrupo de muy ancianos (≥ 80 años). 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 aprecia los eventos a los dos años de seguimiento. 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.

Tasa de eventos adversos

Paciente 80 años

Pacientes ≥ 80 años

Valor p

Tromboembolismo	8 (0,8%)	5 (1,1%)	0,565
Sangrado mayor	11 (1,1%)	12 (2,7%)	0,034
MACE	16 (1,7%)	9 (2,0%)	0,650

Conclusiones: La población muy anciana con fibrilación auricular, tratada con rivaroxabán, muestra al año de seguimiento unas tasas de embolismo y MACE similar a los pacientes más jóvenes. Se observa un incremento del sangrado, pero en unas tasas de eventos a 2 años dentro de un rango clínicamente aceptable, lo que plantea que rivaroxabán en una alternativa terapéutica en estos pacientes.