Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 702

Revista Española de Cardiología

6003-49. PERSISTENCIA AL TRATAMIENTO Y EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS Y HEMORRÁGICOS EN UNA COHORTE DE PACIENTES TRATADOS CON RIVAROXABÁN TRAS DOS AÑOS DE SEGUIMIENTO

Almudena Valle Alberca[1], Pedro Antonio Chinchurreta Capote[1], José Antonio González Correa[2], Francisco Ruiz Mateas[1], Rafael Bravo Marques[1], Sergio López Tejero[1], Fidel Mesa Prado[1] y Alejandro Isidoro Pérez Cabeza[1], del [1]Servicio de Cardiología, Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga) y [2]Facultad de Ciencias de Salud, Universidad de Málaga, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo de este estudio fue evaluar la persistencia al tratamiento y las complicaciones tromboembólicas y hemorrágicas tras 2 años de seguimiento en pacientes con fibrilación auricular (FA) anticoagulados con rivaroxabán en la práctica clínica.

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes con FA que comenzaron tratamiento con rivaroxabán para la prevención del ictus en el primer trimestre de 2014. Se presentan los resultados a 2 años de seguimiento (último seguimiento en febrero de 2016). La persistencia al tratamiento se definió como la toma habitual de rivaroxabán a los 12 y 24 meses. Se analizaron los eventos cardiacos adversos mayores a los 24 meses.

Resultados: Se incluyeron un total de 307 pacientes. La edad media fue de 74,8 ± 8,5 años (56,7% ? 75 años), el 53,1% eran varones, el 40,1% tenían FA paroxística, el 32,6% FA persistente y el 27,3% FA permanente, el CHA_2DS_2-VASc medio fue 3,6 ± 1,3 (CHA_2DS_2-VASc ? 2: 97,0%), y el HAS-BLED medio 1,3 ± 0,6 (HAS-BLED ? 3: 3,9%). El 75,2% tenían hipertensión arterial, el 27,0% diabetes, el 21,2% cardiopatía isquémica, el 13,9% un filtrado glomerular estimado (MDRD-4) 50 ml/min/1,73 m^2, el 13,4% ictus/ataque isquémico transitorio/embolia sistémica, y el 12,4% insuficiencia cardiaca. El 10,1% de los pacientes tenían antecedentes de sangrados mayores o predisposición al sangrado y el 6,8% tomaban antiagregantes. En cuanto al tratamiento antitrombótico, el 32,9% de los pacientes había tomado previamente antagonistas de la vitamina K. En el 69,7% de los pacientes se prescribió rivaroxabán 20 mg y en el 30,3% rivaroxabán 15 mg. Solo en el 11,8% de los pacientes la dosis de rivaroxabán se prescribió de manera incorrecta de acuerdo a la ficha técnica (10,4% con rivaroxabán 15 mg, 1,4% con rivaroxabán 20 mg). A los 12 y 24 meses, el 95,6% y el 90,0% de los pacientes mantenía el tratamiento con rivaroxabán, respectivamente. Los eventos de la cohorte se muestran en la tabla.

Eventos de la cohorte durante el seguimiento

Ictus/AIT/embolismo sistémico (eventos por 100 pacientes-año)	1,0

Sangrado mayor (eventos por 100 pacientes-año)	1,0
Muerte cardiovascular (eventos por 100 pacientes-año)	1,9
MACE (eventos por 100 pacientes-año)	4,0

AIT: ataque isquémico transitorio; MACE: muerte cardiovascular o de causa desconocida, infarto de miocardio no mortal, ictus, embolia sistémica o sangrado mayor.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes con una edad avanzada, un elevado riesgo tromboembólico, y un gran número de comorbilidades, la persistencia al tratamiento fue elevada a los 2 años. En la mayoría de los pacientes el rivaroxabán se prescribió de manera correcta. La tasa de eventos tromboembólicos y hemorrágicos fue baja durante el seguimiento.