



7004-10. EFECTIVIDAD, SEGURIDAD Y DOSIFICACIÓN DE RIVAROXABÁN EN UNA COHORTE DE 732 PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

César Caro Ortiz¹, Juan José Cerezo-Manchado², Pedro José Flores Blanco¹, Ginés Elvira Ruiz¹, José Miguel Andreu Cayuelas¹, Begoña Navarro-Almenzar², Amelia Martínez-Marín², Faustino García-Candel² y Sergio Manzano-Fernández¹, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, IMIB-Arrixaca, Universidad de Murcia, Murcia y ²Servicio de Hematología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, IMIB-Arrixaca, Universidad de Murcia, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo del estudio fue evaluar el perfil clínico, la efectividad y la seguridad de rivaroxabán en la práctica clínica.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV), que iniciaron tratamiento anticoagulante con rivaroxabán para la prevención del ictus entre diciembre de 2012 y diciembre de 2015 en 2 hospitales terciarios en España. Los pacientes fueron seguidos hasta febrero de 2018, registrándose eventos clínicos adversos en el 99,7% de los mismos.

Resultados: Se incluyeron 732 pacientes en total. La edad media fue de $76,4 \pm 9,2$ años (60,5% > 75 años), el 54,5% eran mujeres, y el 46,6% tenían FA permanente. Con respecto al riesgo tromboembólico y hemorrágico, el CHA₂DS₂-VASc medio fue $3,9 \pm 1,5$ (95,5% ? 2) y el HAS-BLED medio $2,3 \pm 0,9$ (38,3% ? 3), respectivamente. La presencia de factores de riesgo cardiovascular fue frecuente (hipertensión arterial 87,5%, diabetes 26,5%), así como de enfermedad vascular (ictus/ataque isquémico transitorio 16,8%, insuficiencia cardiaca 14,7%, cardiopatía isquémica 11,3%, enfermedad arterial periférica 3,2%). El 24,6% de los pacientes tenían un aclaramiento de creatinina (Cockcroft-Gault) 50 ml/min y el 5,6% antecedentes de sangrado mayor. Con respecto al tratamiento anticoagulante, el 36,6% de los pacientes había sido previamente anticoagulado con antagonistas de la vitamina K, el 1,5% con otro anticoagulante oral directo, y el resto (61,9%), se inició con rivaroxabán. Las dosis de rivaroxabán prescritas fueron 20 mg (53,3%) y 15 mg (47,7%). En los pacientes con aclaramiento de creatinina ? 50 ml/min/1,73 m² estos porcentajes fueron 60,4% y 39,6%, respectivamente, y en los sujetos con un aclaramiento 50 ml/min/1,73 m² 25,2% y 74,8%, respectivamente. En la tabla se resumen los eventos tromboembólicos y hemorrágicos. Dentro de los sangrados mayores, el 47,7% fueron de origen gastrointestinal, el 13,6% hematoma, y el 11,4% intracraneal.

Eventos tromboembólicos y hemorrágicos

Seguimiento medio (meses)

$22,7 \pm 7,4$

Muerte, % (eventos por 100 pacientes-año)	10,7 (5,6)
Cardiovascular	3,8 (2,0)
Sangrado	0,7 (0,4)
Ictus	0,4 (0,05)
Ictus, % (eventos por 100 pacientes-año)	3,4 (1,8)
Infarto de miocardio, % (eventos por 100 pacientes-año)	2,0 (1,0)
Sangrado intracraneal, % (eventos por 100 pacientes-año)	0,7 (0,4)
Sangrados mayores, % (eventos por 100 pacientes-año)	6,0 (3,2)
Sangrados menores, % (eventos por 100 pacientes-año)	15,4 (8,1)

Conclusiones: En nuestro medio, los pacientes tratados con rivaroxabán tienen una edad avanzada y un elevado riesgo tromboembólico. La dosificación de rivaroxabán de acuerdo a la ficha técnica es mejorable en un porcentaje significativo de pacientes. Las tasas de complicaciones tromboembólicas y hemorrágicas con rivaroxabán en este tipo de pacientes tratados en la práctica clínica, ofrecen datos superponibles a los registros internacionales.