



## 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 Sánchez<sup>1</sup>, Marcelo Sanmartín Fernández<sup>2</sup>, Francisco Marín Ortuño<sup>3</sup>, Carles Ráfols Priu<sup>2</sup>, Alejandro Isidoro Pérez Cabeza<sup>1</sup>, Gonzalo Barón Esquivias<sup>3</sup>, Iñaki Lekuona Goya<sup>1</sup>, José Manuel Vázquez Rodríguez<sup>2</sup>, Juan Cosín Sales<sup>3</sup>, Fernando Arribas Ynsaurriaga<sup>3</sup>, Vivencio Barrios Alonso<sup>2</sup> y Román Freixa Pamias<sup>3</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, <sup>2</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid y <sup>3</sup>Hospital 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 CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-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.