



4032-7. RIVAROXABÁN EN LA ANTICOAGULACIÓN EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR. INFLUENCIA DE LA FUNCIÓN RENAL A 1 AÑO DE SEGUIMIENTO EN UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Francisco Marín¹, Manuel Anguita Sánchez², Marcelo Sanmartín Fernández³, Carles Ràfols Priu⁴, Alejandro Pérez Cabeza⁵, Gonzalo Barón Esquivias⁶, Iñaki Lekuona Goya⁷, José Manuel Vázquez Rodríguez⁸, Juan Cosín Sales⁹, Fernando Arribas¹⁰, Vivencio Barrios Alonso³ y Román Freixa¹¹, del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, IMIB-Arrixaca, CIBERCV, Murcia, ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ³Hospital Ramón y Cajal, Madrid, ⁴Bayer Hispania S.L., Barcelona, ⁵Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga), ⁶Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, ⁷Hospital de Galdakao, Galdakao (Vizcaya), ⁸Hospital Universitario de A Coruña, A Coruña, ⁹Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, ¹⁰Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y ¹¹Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi-Consorci Sanitari Integral, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular es la arritmia más frecuente y se asocia a un alto riesgo de complicaciones embólicas y hemorrágicas. El tratamiento con anticoagulantes de acción directa pueden ser una excelente opción terapéutica, sin embargo la insuficiencia renal puede limitar su uso en este tipo de pacientes. El objetivo de este estudio es valorar los eventos embólicos y hemorrágicos en pacientes anticoagulados con rivaroxabán en un estudio multicéntrico, analizando la influencia de la función renal.

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

Resultados: Se incluyeron 1.328 pacientes, y resultados del aclaramiento de creatinina en 1.318 pacientes (99,2%). De ellos, 267 tenían un aclaramiento > 95 ml/min, 791 entre 50 y 95 ml/min, 222 con insuficiencia renal moderada 30-49 ml/min, y 38 pacientes con insuficiencia renal avanzada, aclaramiento 30 ml/min. La edad media era de 74,1 ± 9,7 años, 45,5% mujeres, CHA₂DS₂-VASc 3,4 ± 1,5, y HAS-BLED 1,5 ± 1,0. El 77,5% recibían 20 mg/día de rivaroxabán y el 22,5% 15 mg/día. Como puede observarse en la tabla, el tratamiento con rivaroxabán fue muy eficaz para la prevención de eventos embólicos y seguro en los pacientes con función renal normal o ligeramente alterada, aclaramiento > 50 ml/min. sí que se encontró un incremento significativo de la tasa anual de sangrado mayor y MACE en los pacientes con insuficiencia renal moderada o avanzada.

Eventos según función renal

Embolia

Sangrado mayor

MACE

30 ml/min	0 (0% año)	2 (5,3% año)	2 (5,3% año)
30-49 ml/min	2 (0,9% año)	3 (1,4% año)	5 (2,3% año)
50-95 ml/min	4 (0,5% año)	7 (0,9% año)	5 (0,6% año)
> 95 ml/min	0 (0% año)	0 (0% año)	0 (0% año)
p	0,449	0,020	0,003

Conclusiones: La incidencia de sangrado mayor y MACE tiene una clara asociación con el deterioro de la función renal. En pacientes con función renal normal o ligeramente alterada, rivaroxabán mostró ser muy eficaz y seguro. En pacientes con insuficiencia renal moderada o avanzada se encontró un incremento significativo de las tasas de sangrado mayor y MACE.