



7002-10. BAJA INCIDENCIA DE MORTALIDAD Y EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS Y HEMORRÁGICOS EN UNA SERIE CONTEMPORÁNEA DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR TRATADOS CON RIVAROXABÁN

Manuel Anguita Sánchez¹, Marcelo Sanmartín Fernández², Francisco Marín Ortuño³, Carles Ráfols Priu⁴, Alejandro Pérez Cabeza⁵, Gonzalo Barón Esquivias⁶, Iñaki Lekuona Goya⁷, José Manuel Vázquez Rodríguez⁸, Juan Cosín Sales⁹, Vivencio Barrios Alonso², Fernando Arribas Ynsaurriaga¹⁰ y Román Freixa Pamias¹¹, del ¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, IMIB-Arrixaca, CIBERCV, Murcia, ⁴Bayer Hispania S.L., Barcelona, ⁵Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga), ⁶Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, ⁷Hospital de Galdakao, Galdakao (Vizcaya), ⁸Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, ⁹Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, ¹⁰Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y ¹¹Hospital Moisés Broggi, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular no valvular (FANV) no es una arritmia benigna, sino que se asocia con un aumento de mortalidad relacionado fundamentalmente con el riesgo de sufrir accidentes tromboembólicos, sobre todo ictus. El uso de anticoagulantes (ACO) reduce este riesgo, pero aumenta el de sufrir hemorragias graves. Los nuevos ACOD han demostrado ser superiores a los clásicos antagonistas de la vitamina K (AVK). Nuestro objetivo es analizar la incidencia de muerte, ictus y hemorragias mayores en una serie contemporánea de pacientes con FANV tratados con rivaroxabán.

Métodos: Para ello, hemos analizado una serie de 1.328 pacientes con FANV, 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), y seguidos durante al menos 1 año, y los hemos comparado con los resultados del estudio FANTASIIA (2.178 pacientes con similares características incluidos en 2013-14, tratados con ACOD el 24,5% y con AVK el 75,5%).

Resultados: La edad media fue $74,1 \pm 9,7$ años, siendo mujeres el 44,5%. El CHA₂DS₂-VASc fue $3,4 \pm 1,5$ y el HAS-BLED $1,5 \pm 1,0$. El 77,5% recibían 20 mg/día de rivaroxabán y el 22,5% 15 mg/día. La tasa anual de ictus fue de 0,39/100 pacientes/año (por un 0,40 en el grupo ACOD y un 1,07 en el grupo AVK en el FANTASIIA), la de hemorragias mayores de 1,02/100 pac/año (por un 2,13 y un 3,28, respectivamente, en el FANTASIIA), la mortalidad de 0,79/100 pac/año (por un 3,77 y un 5,54 en el FANTASIIA), y la del evento combinado muerte/ictus/hemorragia mayor de 2,44/100 pac/año (6,03 y 8,64 en FANTASIIA).

Conclusiones: En una serie actual de pacientes con FANV anticoagulados con rivaroxabán, la incidencia de complicaciones embólicas y hemorrágicas y de mortalidad son muy bajas, incluso menores que las mostradas por el estudio FANTASIIA, sobre todo en comparación a la del grupo tratado con AVK.