



Revista Española de Cardiología

<http://www.revespcardiol.org>



5008-6 - INCIDENCIA A 2 AÑOS DE MORTALIDAD, ICTUS Y HEMORRAGIAS MAYORES EN UNA SERIE ACTUAL DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR TRATADOS CON RIVAROXABÁN EN "VIDA REAL" EN ESPAÑA (ESTUDIO EMIR)

Manuel Anguita Sánchez¹, Marcelo Sanmartín Fernández², Francisco Marín Ortuño³, Carles Ráfols Priu⁴, Alejandro Isidoro Pérez Cabeza⁵, Gonzalo Barón y Esquivias⁶, Iñaki Lekuona Goya⁷, José Manuel Vázquez Rodríguez⁸, Juan Cosín Sales⁹, Fernando Arribas Ynsaurriaga¹⁰, Vivencio Barrios Alonso² y Román Freixa Pamias¹¹

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ⁴Bayer Hispania SL, Barcelona. ⁵Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ⁶Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ⁷Hospital Galdakao-Usansolo, Bilbao (Vizcaya). ⁸Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. ⁹Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. ¹⁰Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ¹¹Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí (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 1.421 pacientes con FANV, anticoagulados con rivaroxabán durante al menos los 6 meses previos, incluidos de forma consecutiva en el primer semestre de 2017 en 82 centros españoles (estudio EMIR), y seguidos durante al menos 2 años, 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 $74,2 \pm 9,7$ años, siendo mujeres el 44,5%. El CHA₂DS₂-Vasc fue $3,5 \pm 1,6$ y el HAS-BLED $1,6 \pm 1,0$. El 77,1% recibían 20 mg/día de rivaroxabán y el 22,9% 15 mg/día. La incidencia de ictus a los 2 años fue del 1,1% en el estudio EMIR y del 1,8% en el FANTASIIA (2,1% en el grupo tratado con AVK y 1,7% en el tratado con ACOD) ($p = 0,01$), la de hemorragias mayores del 1,6% en el EMIR y del 6,1% en el FANTASIIA (6,5% con AVK y 4,9% con ACOD) ($p < 0,001$), la mortalidad del 4,8% en el EMIR y del 10,2% en el FANTASIIA (11,1% con AVK y 7,9% con ACOD) ($p < 0,001$), y la del evento combinado muerte/ictus/hemorragia mayor del 6,6% en el EMIR y del 16,1% en el FANTASIIA (17,3% con AVK y 12,6% con ACOD) ($p < 0,001$).

Conclusiones: En una serie actual de pacientes con FANV anticoagulados con rivaroxabán, la incidencia de complicaciones embólicas y hemorrágicas y de mortalidad son bajas, e inferiores a las encontradas en el estudio FANTASIIA.

1579-2242 © 2020 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados