



## 6005-34. EVENTOS CARDIOVASCULARES EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR: NO TODO ES ICTUS O HEMORRAGIAS

Manuel Anguita Sánchez<sup>1</sup>, Marcelo Sanmartín Fernández<sup>2</sup>, Francisco Marín Ortuño<sup>3</sup>, Carles Ráfols Priu<sup>4</sup>, Gonzalo Barón Esquivias<sup>5</sup>, Román Freixa Pamias<sup>6</sup>, Iñaki Lekuona Goya<sup>7</sup>, Juan Cosín-Sales<sup>8</sup>, Fernando Arribas Ynsaurriaga<sup>9</sup>, Alejandro Isidoro Pérez Cabeza<sup>10</sup>, José Manuel Vázquez Rodríguez<sup>11</sup> y Vivencio Barrios Alonso<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. <sup>2</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. <sup>3</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. <sup>4</sup>Bayer Hispania SL, Barcelona. <sup>5</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. <sup>6</sup>Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí (Barcelona). <sup>7</sup>Hospital Galdakao-Usansolo, Bilbao (Vizcaya). <sup>8</sup>Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. <sup>9</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. <sup>10</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. <sup>11</sup>Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

### 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. No es tan bien conocido si la FANV se asocia a un aumento de otros eventos cardiacos graves. Nuestro objetivo es analizar la incidencia de muerte cardiaca, eventos coronarios e insuficiencia cardiaca (IC) en una serie contemporánea de pacientes con FANV.

**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 2 años.

**Resultados:** La edad media fue  $74,2 \pm 9,7$  años, siendo mujeres el 44,5%. El CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-Vasc fue  $3,5 \pm 1,6$ , el HAS-BLED  $1,6 \pm 1,0$  y el 2MACE  $2,4 \pm 1,0$ . El 77,1% recibían 20 mg/día de rivaroxabán y el 22,9% 15 mg/día. La incidencia a los 2 años de infarto de miocardio fue del 0,4% (SCASEST 0,4% y SCACEST 0%), la de revascularización coronaria del 0,4%, la de muerte cardiaca del 1,3%, la de muerte súbita del 0,4%, y la de muerte por insuficiencia cardiaca del 0,8%. La incidencia total de estos MACE cardiacos fue del 1,8%, mientras que la incidencia de ictus fue del 1,1% y la de hemorragias mayores del 1,6%.

**Conclusiones:** La incidencia de eventos cardiacos graves en pacientes anticoagulados con FANV no es despreciable, siendo en su conjunto similar a la de ictus y hemorragias mayores. Se debe prestar atención a la prevención y diagnóstico de estos problemas.