



4009-4. INCIDENCIA A LARGO PLAZO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR TRATADOS CON RIVAROXABÁN EN "VIDA REAL" EN ESPAÑA: NO TODO ES ICTUS O HEMORRAGIA. RESULTADOS FINALES DEL ESTUDIO EMIR Y COMPARACIÓN CON EL ESTUDIO FANTASIIA

Manuel Anguita Sánchez¹, Martín Ruiz Ortiz¹, Francisco Marín Ortuño², Marcelo Sanmartín Fernández³, Carles Ráfols Priu⁴, Jaime Masjuan Vallejo³, Isabel Ureña Montilla⁵, Gonzalo Barón y Esquivias⁶, Iñaki Lekuona Goya⁷, Alejandro Isidoro Pérez Cabeza⁸ y José Manuel Vázquez Rodríguez⁹

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ³Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ⁴Bayer Hispania, Barcelona. ⁵Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia. ⁶Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ⁷Hospital Galdakao-Usansolo, Bilbao, Bizkaia. ⁸Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ⁹Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular no valvular (FANV) se asocia con un aumento de mortalidad relacionado fundamentalmente con el riesgo de sufrir ictus. El uso de anticoagulantes (ACO) reduce este riesgo, pero aumenta el de sufrir hemorragias graves. Los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) han demostrado ser superiores a los antagonistas de la vitamina K (AVK). Nuestro objetivo es analizar la actual incidencia de muerte, eventos cardíacos mayores o MACE (infarto de miocardio, revascularización y muerte cardíaca). Asimismo, también se analizan eventos relacionados con la FA y la ACO (ictus, embolismos sistémicos y hemorragias mayores).

Métodos: Para ello, hemos analizado una serie de 1.433 pacientes con FANV, anticoagulados con rivaroxabán durante al menos los 6 meses previos, incluidos de forma consecutiva en el primer semestre de 2017 en 79 centros españoles (estudio EMIR), y seguidos durante 2,5 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 en EMIR y $73,8 \pm 9,4$ en FANTASIIA, siendo mujeres el 44,5% en EMIR y 43,8% en FANTASIIA. Los índices CHA₂DS₂-VASc y HAS-BLED fueron similares ($3,5 \pm 1,5$ frente a $3,7 \pm 1,6$, y $1,6 \pm 1,0$ frente a $2,0 \pm 1,1$, respectivamente). El 77,1% de los pacientes del EMIR recibían 20 mg/día de rivaroxabán y el 22,9% 15 mg/día. Las tasas anuales de eventos (expresada como eventos/100 pacientes/año) fueron inferiores en el estudio EMIR que en el FANTASIIA: mortalidad total: 2,73 vs 5,09 (p 0,001); MACE cardíacos: 1,07 vs 3,07 (p 0,001); infarto de miocardio: 0,16 vs 0,85 (p = 0,047); muerte cardíaca: 0,63 vs 2,14 (p 0,001); ictus: 0,57 vs 0,91 (p = 0,01); embolismos sistémicos totales: 0,57 vs 0,97 (p = 0,01); hemorragias mayores: 1,04 vs 2,99 (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. La incidencia de eventos cardíacos no relacionados con la FA y la ACO no son

despreciables, siendo similares en magnitud a la de ictus y hemorragias mayores, aunque también fueron menores en el EMIR que en el FANTASIA.