



6002-17. PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR TRATADOS CON RIVAROXABÁN PARA LA PREVENCIÓN DE ICTUS-EMBOLIA SISTÉMICA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL EN ESPAÑA. ESTUDIO HEROIC

Rafael Salguero Bodes¹, Amparo Santamaría Ortiz², Juan Luis Bonilla Palomas³, Rafael Hidalgo Urbano⁴, Antonio Álvarez-Vieitez Blanco⁵, Javier Andrés Novales⁶, Juan Ramón Beramendi Calero⁷ y José Mateo Arranz⁸ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ²Servicio de Hematología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, ³Servicio de Cardiología, Hospital San Juan de la Cruz, Jaén, ⁴Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, ⁵Servicio de Cardiología, Centro Cardiológico Castellana, Madrid, ⁶Servicio de Cardiología, Hospital San Eloy, Bilbao, ⁷Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Donostia, San Sebastián y ⁸Servicio de Hematología, Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Conocer el perfil clínico de los pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) tratados con rivaroxaban para prevención del ictus/embolia sistémica en la práctica clínica habitual tras publicación del Informe de Posicionamiento Terapéutico (IPT) de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para nuevos anticoagulantes orales (diciembre 2013).

Métodos: Estudio observacional, transversal en pacientes con FANV tratados con rivaroxaban durante mínimo tres meses antes de inclusión en estudio con recogida de datos de características sociodemográficas y clínicas. Participaron 74 centros de toda España en una sola visita y en consultas de cardiología, hematología y medicina interna. Presentamos resultados preliminares del análisis descriptivo a nivel nacional.

Resultados: Se reclutaron 2.281 pacientes entre 19 y 98 años en tratamiento con rivaroxaban. 2.088 (91,5%) fueron válidos para el análisis. La edad media fue de $74 \pm 9,6$ años y el 45,2% eran mujeres. Tipos de fibrilación más comunes fueron la paroxística (40,2%) y la permanente (34,4%). 89,3% de los pacientes tenían antecedentes cardiovasculares, los más frecuentes HTA (77,9%), cardiopatía isquémica (18,2%), otros tipos de cardiopatía (16,9%), insuficiencia cardíaca (16,4%) e ictus (9,6%). 72% de los pacientes tenían otros antecedentes: hipercolesterolemia (45%), diabetes mellitus (27%) e insuficiencia renal (9,7%). Tratamientos previos a rivaroxaban fueron: antiagregantes (32,6%) y anticoagulantes (60,1%), principalmente acenocumarol (44%) y warfarina (10%) y con menor frecuencia heparinas (6,2%) y otros anticoagulantes orales de acción directa (ACODs) (3,2%). Las escalas de riesgo mostraron un riesgo tromboembólico moderado-alto (mediana de puntuación de CHA₂DS₂ de 2 (Q1: 1, Q3: 3) y de CHA₂DS₂-VASc de 3 (Q1: 2, Q3: 4)) y un riesgo hemorrágico moderado (mediana de puntuación escala HAS-BLED de 2 (Q1: 2, Q3: 3)). El principal motivo de prescripción de rivaroxaban es la imposibilidad de mantener un control de INR dentro de rango 2-3 habiendo iniciado tratamiento con AVK (32%).

Conclusiones: En España, tras la publicación del último IPT, la prescripción de rivaroxaban en práctica clínica habitual para la prevención del ictus y embolia sistémica en pacientes con FANV se asocia a un alto número de comorbilidades y riesgo tromboembólico moderado-alto.