



6003-58. ANTICOAGULACIÓN CON RIVAROXABÁN EN FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Juan José Cerezo-Manchado, Begoña Navarro Almenzar, María Muñoz Franco, Amelia Martínez-Marín, Faustino García-Candel, Laura Albert-Lacal, Ester Carreón-Guarnizo, Ana Morales y José María Moraleda Jiménez del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, IMIB-Arrixaca, Universidad de Murcia, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Los anticoagulantes de acción directa (ACOD) y entre ellos rivaroxabán, han cambiado el manejo de la anticoagulación en nuestros pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV), aunque falta información sobre su uso en práctica clínica real. El objetivo principal del estudio fue evaluar los pacientes con FANV tratados con rivaroxabán en la práctica clínica diaria.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con FANV tratados con rivaroxabán desde enero de 2012 hasta diciembre de 2016 en un centro hospitalario de tercer nivel. Se compararon las características clínicas y el perfil tromboembólico y hemorrágico con los reportados en el estudio XANTUS.

Resultados: Se incluyeron 142 pacientes (mediana [rango intercuartílico] de edad 78 años [70-83]; 62% [n = 89] > 75 años; 40% varones (n = 57); mediana de CHA₂DS₂-VASc 4 [3-5]; mediana HAS-BLED 2 [1-3]; mediana de aclaramiento creatinina 69 ml/min [55-87] ml/min; 32,4% [n = 46] con aclaramiento de creatinina < 50 ml/min; 10,7% tomaban antiagregantes plaquetarios y 6,4% amiodarona). El 67,6% (n = 96) habían tomado previamente antagonistas de la vitamina K, siendo el principal motivo del cambio el mal control de anticoagulación (n = 68). El resto de los pacientes iniciaron el tratamiento anticoagulante con rivaroxabán. La mediana de seguimiento fue de 419 días (424,5). En el estudio XANTUS, el CHA₂DS₂-VASc medio fue 3,4 ± 1,7, el HAS-BLED medio 2,0 ± 1,0 y el seguimiento medio 329 días (tabla).

Tabla comparativa. Distribución de pacientes según escalas CHA₂DS₂-VASc y HAS-BLED de nuestra cohorte frente a la del estudio Xantus

	0	1	2	3	4	5	? 6	p
Escala CHA ₂ DS ₂ -VASc								
Nuestra cohorte, n (%)	0	5 (3,5)	26 (18,3)	31 (21,8)	44 (31,0)	23 (16,2)	13 (9,1)	0,02

Estudio Xantus, n (%)	174 (2,6)	685 (10,1)	1313 (19,4)	1578 (23,3)	1405 (20,7)	837 (12,3)	789 (11,6)
--------------------------	-----------	------------	----------------	----------------	----------------	------------	------------

Escala HAS-BLED

Nuestra cohorte, n (%)	0	18 (12,7)	61 (43,0)	52 (36,6)	11 (7,7)	--	--
---------------------------	---	-----------	-----------	-----------	----------	----	----

< 0,01

Estudio Xantus, n (%)	315 (4,6)	1748 (25,8)	2845 (41,9)	1376 (20,3)	381 (5,6)	84 (1,2)	17 (0,2)
--------------------------	-----------	----------------	----------------	----------------	-----------	----------	----------

Conclusiones: Nuestros resultados de vida real demuestran en una cohorte española de pacientes con FANV tratados con rivaroxabán que el perfil tromboembólico es elevado, y significativamente superior al de los pacientes incluidos en el estudio XANTUS, que es un estudio de referencia a nivel internacional entre los registros de vida real realizados con los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD).