



6003-59. EFECTOS DEL RIVAROXABÁN SOBRE LOS EVENTOS CARDIACOS ADVERSOS MAYORES EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA TRAS 2 AÑOS DE SEGUIMIENTO

Almudena Valle Alberca¹, Pedro Antonio Chinchurreta Capote¹, José Antonio González Correa², Francisco Ruiz Mateas¹, Rafael Bravo Marques¹, Sergio López Tejero¹, Luis Baró Rodríguez³ y Alejandro Isidoro Pérez Cabeza¹ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga), ²Facultad de Ciencias de Salud, Universidad de Málaga y ³Farmacéutico del Distrito Sanitario Costa del Sol, Mijas Costa (Málaga).

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo del estudio fue evaluar el riesgo de eventos cardiacos adversos mayores (MACE), evento combinado de muerte cardiovascular, infarto agudo de miocardio (IAM), embolia o sangrado mayor, en una cohorte de pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) tratados con rivaroxabán para la prevención del ictus a largo plazo (2 años).

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se incluyó a pacientes ≥ 18 años de edad con FANV a los que se prescribió rivaroxabán en un distrito sanitario durante el primer trimestre de 2014, prescrito por cardiólogos o internistas del sistema sanitario público.

Resultados: Se incluyó a un total de 111 pacientes (edad media $74,9 \pm 10$ años; 31,8% ≥ 75 años 52,3% varones; CHADS₂ $2,2 \pm 1,1$; CHA₂DS₂-VASc $3,6 \pm 1,3$; HAS-BLED $1,3 \pm 0,6$; 45,9% fibrilación auricular paroxística; 11,7% con filtrado glomerular ≥ 50 ml/min). El seguimiento medio fue $23,1 \pm 6,3$ meses. El 72,1% de los pacientes tomaba la dosis de rivaroxabán de 20 mg y el resto la de 15 mg. El 96,1% de los pacientes continuaba tomando rivaroxabán al año de seguimiento, y el 94,8% a los 2 años. En la tabla se resumen los principales eventos cardiacos adversos mayores durante el seguimiento.

Eventos durante el seguimiento

Variable	Valor, n (%)	
	12 meses	24 meses
Embolia	0 (0)	3 (2,7%)
Infarto de miocardio no mortal	0 (0)	0(0)

Muerte cardiovascular	0 (0)	1 (0,9)
Eventos cardiacos mayores (MACE)	1 (0,9)	3 (2,7)
Hemorragia mayor	0 (0)	0 (0)

Conclusiones: En esta cohorte de pacientes con fibrilación auricular no valvular y un elevado riesgo tromboembólico, tras 2 años de seguimiento, la tasa de eventos adversos cardiacos mayores fue baja, no se comunicaron casos de hemorragia mayor y la persistencia al tratamiento fue muy alta, casi el 95%.