



6003-60. TRATAMIENTO CON RIVAROXABÁN EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA

David Brun Guinda¹, Óscar Callen García², Jorge Ondiviela Pérez¹, María Gracia Aznárez¹, Pilar Artero Bello¹, Elena Rivero Fernández¹, Adolfo Marquina Barcos¹ y Maite Villarroel Salcedo¹ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital General San Jorge, Huesca, y ²Servicio de Cardiología, Hospital de Jaca, Jaca (Huesca).

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo de este estudio es analizar el perfil clínico y el tratamiento con rivaroxabán en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) en la práctica clínica diaria.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de pacientes con FANV tratados con rivaroxabán desde julio de 2012 hasta febrero de 2017 en 2 centros hospitalarios. La dosis de rivaroxabán se pautó según el criterio del clínico, y se analizó si la dosis estaba bien prescrita de acuerdo a la ficha técnica. También se analizó si el paciente estaba tomando tratamiento antitrombótico previo y el número de fármacos. Finalmente, se compararon los resultados de nuestra cohorte con los observados en el estudio XANTUS.

Resultados: Se incluyó a un total de 133 pacientes (edad media $78,0 \pm 9,0$ años, 60,9% varones; CHADS₂ $2,0 \pm 1,1$; CHA₂DS₂-VASc $3,5 \pm 1,3$; HAS-BLED $1,6 \pm 0,8$; 56,4% FA permanente; número medio de fármacos $6,4 \pm 2,8$). El tiempo medio de tratamiento con rivaroxabán fue de $35,8 \pm 16,5$ meses. En 101 (75,9%) pacientes se inició rivaroxabán *de novo* y en 30 pacientes (22,6%) se cambió de los antagonistas de la vitamina K a rivaroxabán. El motivo principal del cambio fue el mal control de INR (40%), seguido de la hemorragia previa (20%). En cuanto a la dosis de rivaroxabán, 68 pacientes (51,1%) tomaban la dosis de 15 mg y 65 pacientes (48,9%) la de 20 mg. De los que tomaban la dosis de 15 mg, 41 (60,3%) tomaban la dosis de manera incorrecta, siendo la edad el principal motivo (85,4%). De los que tomaban la dosis de 20 mg solo 1 (1,5%) tomaba la dosis incorrecta. En la tabla se comparan las características clínicas de nuestra cohorte comparada con la del estudio XANTUS.

Características clínica de la cohorte de estudio en comparación con la del estudio XANTUS

Variable	Cohorte (n = 133)	XANTUS (n = 6,784)	P
Datos biodemográficos			
Edad (años)	$78,0 \pm 9,0$	$71,5 \pm 10,0$	< 0,001

Sexo masculino, n (%)	81 (60,9)	4,016 (59,2)	
Riesgo tromboembólico			
CHADS ₂	2,0 ± 1,1	2,0 ± 1,3	NS
CHA ₂ DS ₂ -VASc	3,5 ± 1,3	3,4 ± 1,7	NS
Enfermedad vascular			
Antecedentes ictus/AIT, n (%)	28 (21,1)	1,291 (19,0)	NS
Aclaramiento de creatinina < 50 ml/min, n (%)	24 (18,0)	640 (9,4)	0,001
Insuficiencia cardiaca, n (%)	20 (15,0)	1,265 (18,6)	NS
Infarto de miocardio, n (%)	11 (8,3)	688 (10,1)	NS

Conclusiones: Nuestra cohorte de pacientes de vida real con FANV, generalmente altamente polimedicados (6 fármacos de media), tratados aproximadamente durante 3 años con rivaroxabán tiene un riesgo tromboembólico elevado, similar al del estudio XANTUS, si bien el deterioro de la función renal y la edad son mayores en nuestra muestra.