



6005-31. IMPACTO DEL SÍNDROME CORONARIO CRÓNICO EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR ESTABLES TRATADOS CON RIVAROXABÁN. ANÁLISIS DE UN ESTUDIO PROSPECTIVO CON 1421 PACIENTES

Marcelo Sanmartín Fernández¹, Manuel Anguita Sánchez², Francisco Marín Ortuño³, Carles Ráfols Priu⁴, Alejandro Isidoro Pérez Cabeza⁵, Gonzalo Barón Esquivias⁶, Iñaki Lekuona Goya⁷, José Manuel Vázquez Rodríguez⁸, Juan Cosín Sales⁹, Fernando Arribas Ynsaurriaga¹⁰, Vivencio Barrios Alonso¹ y Román Freixa Pamias¹¹

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Madrid. ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ⁴Bayer Hispania SL, Barcelona. ⁵Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ⁶Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ⁷Hospital de Galdakao (Vizcaya). ⁸Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. ⁹Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. ¹⁰Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ¹¹Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con fibrilación auricular presentan un riesgo aumentado de no solo de embolias, como también de otras complicaciones cardiovasculares como infarto de miocardio, revascularización coronaria o insuficiencia cardiaca. Diseñamos un estudio prospectivo, multicéntrico para evaluar la interacción con diferentes características clínicas y la tasa de acontecimientos adversos en práctica clínica real. Analizamos el impacto de un diagnóstico previo de enfermedad coronaria (síndrome coronario crónico. SCC) en el seguimiento a 2 años.

Métodos: El estudio prospectivo EMIR agrupa pacientes estables con fibrilación auricular sin prótesis mecánicas o enfermedad mitral reumática significativa, tratados con rivaroxabán durante al menos 6 meses previos, seguidos en consultas externas durante al menos 2,5 años, por diferentes especialistas en España. Analizamos el impacto del síndrome coronario crónico sobre el combinado de muerte cardiovascular, infarto de miocardio no fatal o revascularización coronaria (MACE) o cada uno de sus componentes tras los primeros 2 años de seguimiento.

Resultados: Incluidos 1.421 pacientes en este análisis. La media de edad es $74,2 \pm 9,7$ años, 44,5% mujeres, 26,9% diabéticos, 78,7% hipertensos, 15,8% con FGe 60 ml/min, 12,5% con historia de enfermedad cerebrovascular, CHA2DS2VASc medio de $3,5 \pm 1,6$. Un total de 235 pacientes (16,5%) presentaba historia de SCC. Los pacientes con SCC tenían edad similar ($74,9 \pm 9,6$ vs $74,1 \pm 9,7$; $p = 0,203$), eran más frecuentemente diabéticos (37 vs 23,5%; $p = 0,001$), menor porcentaje de mujeres (22,6 vs 48,9%; $p = 0,001$), mayor frecuencia de FEVI 40% (37,1 vs 26,9%; $p = 0,078$). En la tabla se presenta la evolución a 2 años.

Pronóstico a 2 años de los pacientes con síndrome coronario crónico

SCC (N = 235)

Control (N = 1186)

P

Ictus/AIT/ES	5 (2,1%)	8 (0,7%)	0,049
Hemorragias mayores	6 (2,6%)	17 (1,4%)	0,251
MACE	12 (5,1%)	13 (1,1%)	0,001
IAM	1 (0,4%)	4 (0,3%)	0,596
Revascularización	4 (1,7%)	2 (0,2%)	0,008
Muerte cardiovascular	8 (3,4%)	10 (0,8%)	0,005

*Prueba exacta de Fisher. SCC: síndrome coronario crónico; MACE; Major Adverse Cardiovascular Events.

Conclusiones: Los pacientes con la combinación enfermedad coronaria y fibrilación auricular representan un grupo de especial riesgo de complicaciones atribuibles o no a embolias a medio plazo.