



## 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 Bodes<sup>1</sup>, Amparo Santamaría Ortiz<sup>2</sup>, Juan Luis Bonilla Palomas<sup>3</sup>, Rafael Hidalgo Urbano<sup>4</sup>, Antonio Álvarez-Vieitez Blanco<sup>5</sup>, Javier Andrés Novales<sup>6</sup>, Juan Ramón Beramendi Calero<sup>7</sup> y José Mateo Arranz<sup>8</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, <sup>2</sup>Servicio de Hematología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, <sup>3</sup>Servicio de Cardiología, Hospital San Juan de la Cruz, Jaén, <sup>4</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, <sup>5</sup>Servicio de Cardiología, Centro Cardiológico Castellana, Madrid, <sup>6</sup>Servicio de Cardiología, Hospital San Eloy, Bilbao, <sup>7</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Donostia, San Sebastián y <sup>8</sup>Servicio 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 cardiaca (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  $CHA_2DS_2$  de 2 (Q1: 1, Q3: 3) y de  $CHA_2DS_2$ -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.