



6049-418. INFLUENCIA DE LA EXISTENCIA PREVIA DE INSUFICIENCIA CARDIACA SOBRE LA INCIDENCIA DE EVENTOS Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR TRATADOS CON RIVAROXABÁN

Manuel Anguita Sánchez¹, Marcelo Sanmartín Fernández², Francisco Marín Ortuño³, Carles Ráfols Priu⁴, Alejandro Pérez Cabeza⁵, Gonzalo Barón Esquivias⁶, Iñaki Lekuona Goya⁷, José Manuel Vázquez Rodríguez⁸, Juan Cosín Sales⁹, Fernando Arribas Ynsaurriaga¹⁰, Vivencio Barrios Alonso² y Román Freixa Pamias¹¹, del ¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, IMIB-Arrixaca, CIBERCV, Murcia, ⁴Bayer Hispania SL, Barcelona, ⁵Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga), ⁶Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, ⁷Hospital de Galdakao, Galdakao (Vizcaya), ⁸Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, ⁹Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, ¹⁰Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y ¹¹Hospital Moisés Broggi, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular no valvular (FANV) no es una arritmia benigna, sino que se asocia con un aumento de mortalidad relacionado fundamentalmente con el riesgo de sufrir accidentes tromboembólicos, sobre todo ictus. El uso de anticoagulantes (ACO) reduce este riesgo, pero aumenta el de sufrir hemorragias graves. La existencia de patología cardiaca asociada puede influir igualmente sobre el pronóstico. Nuestro objetivo es analizar la posible relación de la existencia previa de insuficiencia cardiaca (IC) con el pronóstico de la FANV, en una serie contemporánea de pacientes tratados con rivaroxabán.

Métodos: Para ello, hemos analizado una serie de 1.328 pacientes con FANV, anticoagulados con rivaroxabán durante al menos los 6 meses previos, incluidos de forma consecutiva en el primer semestre de 2017 en 88 centros españoles (estudio EMIR), y seguidos durante al menos 1 año, y hemos comparado la incidencia de eventos cardiacos y no cardiacos en los subgrupos con (n = 283, 21,3%) o sin (n = 1.045, 78,7%) IC.

Resultados: La edad media fue $74,1 \pm 9,7$ años, siendo mujeres el 44,5%. El CHA₂DS₂-VASc fue $3,4 \pm 1,5$ y el HAS-BLED $1,5 \pm 1,0$. El 77,5% recibían 20 mg/día de rivaroxabán y el 22,5% 15 mg/día. El 21,3% tenían historia previa de IC. Los pacientes con IC previa presentaron una mayor incidencia anual de eventos cardiacos graves (muerte cardiaca, muerte súbita, eventos coronarios e ingresos por IC (3,36 frente a 0,40/100 pacientes/año; p 0,001), pero no hubo diferencias en la tasa de ictus/embolias sistémicos (0,40 frente a 0,50/100 pacientes/año; p = 0,999) ni en la de hemorragias mayores (1,40 frente a 0,80/100 pacientes/año; p = 0,296).

Conclusiones: La existencia previa de IC en pacientes con FANV anticoagulados con rivaroxabán se asocia a una significativamente mayor tasa de complicaciones cardiacas (muerte cardiaca, eventos coronarios agudos e ingresos por IC), pero no aumenta la incidencia de ictus ni hemorragias mayores.