



6057-434. LA INSUFICIENCIA CARDIACA AUMENTA LA INCIDENCIA DE EVENTOS CARDIACOS GRAVES PERO NO LA DE ICTUS NI HEMORRAGIAS MAYORES EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

Manuel Anguita Sánchez¹, Marcelo Sanmartín Fernández², Francisco Marín Ortuño³, Carles Ráfols Priu⁴, Vivencio Barrios Alonso², Juan Cosín-Sales⁵, Iñaki Lekuona Goya⁶, José Manuel Vázquez Rodríguez⁷, Alejandro Isidoro Pérez Cabeza⁸, Gonzalo Barón Esquivias⁹, Román Freixa Pamias¹⁰ y Fernando Arribas Ynsauriaga¹¹

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

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 1.421 pacientes con FANV, anticoagulados con rivaroxabán durante al menos los 6 meses previos, incluidos de forma consecutiva en el primer semestre de 2017 en 82 centros españoles (estudio EMIR), y seguidos durante 2 años, y hemos comparado la incidencia de eventos cardiacos y no cardiacos en los subgrupos con IC (n = 323, 22,7%) o sin IC (n = 1.098, 77,3%).

Resultados: La edad media fue $74,2 \pm 9,7$ años, siendo mujeres el 44,5%. El CHA2DS2-Vasc fue $3,5 \pm 1,6$, el HAS-BLED $1,6 \pm 1,0$ y el 2MACE $2,4 \pm 1,0$. El 77,1% recibían 20 mg/día de rivaroxabán y el 22,9% 15 mg/día. Los pacientes con IC previa presentaron una mayor incidencia a los 2 años de eventos cardiacos graves (muerte cardiaca, muerte súbita, eventos coronarios e ingresos por IC (4,3% frente a 1,0%; p 0,001), pero no hubo diferencias en la incidencia de ictus (1,5% frente a 0,7%; p = 0,186, NS) ni en la de hemorragias mayores (2,2% frente a 1,5%; p = 0,374. NS).

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.