



6083-613. FACTORES ASOCIADOS CON RESULTADOS CLÍNICOS ADVERSOS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR E INSUFICIENCIA RENAL TRATADOS CON RIVAROXABÁN

Francisco Marín Ortuño¹, José Miguel Rivera Caravaca¹, Manuel Anguita Sánchez², Marcelo Sanmartín Fernández³, Carles Ráfols Priu⁴, Alejandro Isidoro Pérez Cabeza⁵, Gonzalo Barón Esquivias⁶, Iñaki Lekuona Goya⁷, José Manuel Vázquez Rodríguez⁸, Juan Cosín Sales⁹, Fernando Arribas Ynsauriaga¹⁰, Alonso Vivencio Barrios³ y Román Freixa Pamias¹¹

¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, IMIB-Arrixaca, Murcia. ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ³Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. 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 de Santiago de Compostela (A Coruña). ⁹Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. ¹⁰Hospital Universitario 12 de Octubre, Universidad Complutense, Madrid. ¹¹Hospital Moisès Broggi, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular incrementa el riesgo de ictus y mortalidad, y la insuficiencia renal concomitante confiere un peor pronóstico. Sin embargo, no se han investigado detalladamente los factores que podrían suponer una limitación al uso de anticoagulantes orales de acción directa en pacientes con insuficiencia renal, por conferir un mayor riesgo de eventos adversos.

Métodos: El estudio EMIR es un estudio observacional y multicéntrico que incluyó pacientes con fibrilación auricular tratados con rivaroxabán durante 6 meses. Durante 2 años de seguimiento, se registró el desarrollo de ictus isquémico/embolismo sistémico/AIT, sangrado mayor y eventos cardiovasculares mayores (MACE: IAM fatal/no-fatal, revascularización miocárdica y muerte cardiovascular). Para el presente análisis, el aclaramiento de creatinina (AclCr) se estimó mediante Cockcroft-Gault.

Resultados: Se incluyeron 1.421 pacientes (44,5% mujeres; edad media $74,2 \pm 9,7$ años), 494 (35%) con AclCr 60 mL/min. El CHA2DS2-VASc y HAS-BLED medios fueron $3,5 \pm 1,6$ y $1,6 \pm 1,0$. Durante el seguimiento, 5 (1,0%) pacientes con AclCr 60 mL/min sufrieron un ictus isquémico/embolismo sistémico/AIT, 13 (2,6%) sufrieron una hemorragia mayor, y 15 (3,0%) sufrieron un MACE. Comparativamente, los pacientes con AclCr 60 mL/min mostraron mayor tasa anual de hemorragia mayor (0,60 vs 1,63; $p = 0,026$) y MACE (0,66 vs 2,09; $p = 0,004$). Los análisis multivariantes demostraron que la demencia (OR 13,86; IC95% 2,21-86,91) se asoció con mayor riesgo de ictus isquémico/embolismo sistémico/AIT, mientras que la dependencia (OR 4,77; IC95% 1,52-15,00) se asoció con mayor riesgo de hemorragia mayor y la insuficiencia cardiaca (OR 5,46; IC95% 1,80-16,52) con mayor riesgo de MACE. El uso de antiagregantes también se asoció de forma independiente con un riesgo incrementado de los tres eventos (OR 9,05; IC95% 1,83-44,75; OR 4,56; IC95% 1,14-18,15 y OR 5,84; IC95% 1,82-18,72; respectivamente).

Conclusiones: Rivaroxabán es un fármaco que muestra excelentes resultados en la insuficiencia renal moderada. Sin embargo, la incidencia anual de hemorragia mayor y MACE es mayor en estos pacientes con deterioro de la función renal. En pacientes con fibrilación auricular e insuficiencia renal, la presencia de demencia, insuficiencia cardiaca, y la dependencia del paciente, así como el uso concomitante de

antiagregantes, se asocia con un riesgo elevado de eventos adversos.