Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 794

Revista Española de Cardiología

5020-2. ANTICOAGULACIÓN EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR DE PACIENTES MUY ANCIANOS CON RIVAROXABÁN

Francisco Marín[1], José Miguel Rivera Caravaca[1], Manuel Anguita[2], Marcelo Sanmartín[3], Carles Ráfols[4], Alejandro Pérez[5], Gonzalo Barón[6], Iñaki Lekuona[7], José Manuel Vázquez[8], Juan Cosín[9], Fernando Arribas[10], Vivencio Barrios[3], Román Freixa[11] y Vanessa Roldán[12]

[1]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, IMIB-Arrixaca, CIBERCV, Universidad de Murcia.[2]Hospital Universitario Reina Sofía, Málaga. [3]Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. [4]Bayer Hispania, Barcelona. [5]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. [6]Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. [7]Hospital Universitario de Galdakao, Bizkaia. [8] Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, INIBIC, UDC, CIBERCV, A Coruña.[9]Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. [10] Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. [11]Hospital Moisès Broggi, Barcelona. [12]Hospital Universitario Morales Meseguer, Universidad de Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La anticoagulación oral en pacientes de edad avanzada con fibrilación auricular supone un reto terapéutico. Si bien estos pacientes tienen mayor riesgo tromboembólico, otras comorbilidades pueden condicionar que estén expuestos a un mayor riesgo hemorrágico. No obstante, se ha demostrado que es el subgrupo de pacientes de mayor beneficio clínico neto con la anticoagulación oral, y el tratamiento con anticoagulantes de acción directa puede ser una excelente opción terapéutica. El objetivo de este estudio es valorar los eventos tromboembólicos y hemorrágicos en pacientes muy ancianos anticoagulados con rivaroxabán en un estudio multicéntrico.

Métodos: El proyecto EMIR es un estudio observacional, multicéntrico, posautorización, que incluye pacientes con fibrilación auricular tratados con rivaroxabán durante al menos los 6 meses previos a la inclusión. Durante un periodo de 2,5 años de seguimiento, se valoró el desarrollo de ictus/embolismo sistémico (ES)/ataque isquémico transitorio (AIT), hemorragia mayor y eventos cardiovasculares mayores (MACE, cualquiera de los siguientes: infarto agudo de miocardio (IAM) fatal/no-fatal, revascularización miocárdica y muerte cardiovascular).

Resultados: Se incluyeron 1.433 pacientes (795, 55,5% varones), cuya edad media era de 74,2 ± 9,7 años, de los que 453 (31,6%) eran pacientes muy ancianos (? 80 años). El CHA_2DS_2-VASc medio para la población total y ? 80 años fue de 3,5 ± 1,5 y de 4,5 ± 1,3 respectivamente, mientras que el HAS-BLED fue de 1,6 ± 1,0 y 2,0 ± 1,0. En la tabla se aprecia la tasa anual de eventos tras los 2,5 años de seguimiento. El tratamiento con rivaroxabán fue muy eficaz para la prevención de eventos tromboembólicos en todos los estratos de población. Adicionalmente no se encontraron diferencias en la tasa de MACE dependiendo de los grupos de edad. De forma interesante, si se encontró un incremento progresivo significativo de la tasa de hemorragia, aunque con una tasa de hemorragia menor de la esperada en la población muy anciana.

Tasa anual de eventos

	Paciente 80 años		Pacientes ? 80 años		
	N	Tasa anual	N	Tasa anual	p
Ictus/ES/AIT	13	0,59%/año	10	1,03%/año	0,262
Hemorragia mayor	16	0,72%/año	17	1,75%/año	0,019
MACE	22	0,99%/año	12	1,24%/año	0,659

ES: embolismo sistémico; AIT: ataque isquémico transitorio.

Conclusiones: La población muy anciana con fibrilación auricular, tratada con rivaroxabán, muestra unas tasas anuales de tromboembolismo y MACE similar a los pacientes más jóvenes. Se observa un incremento de la hemorragia, pero con una tasa a los 2,5 años dentro de un rango clínicamente aceptable, lo que plantea que rivaroxabán es una buena alternativa terapéutica en estos pacientes