



5012-4. LA PRESENCIA DE ENFERMEDAD VASCULAR ES UN IMPORTANTE MARCADOR PRONÓSTICO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR. ANÁLISIS DEL ESTUDIO PROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO EMIR

Marcelo Sanmartín Fernández¹, Manuel Anguita Sánchez², Francisco Marín Ortuño³, Carles Ráfols Priu⁴, Jaime Masjuan Vallejo¹, Antonio Álvarez Vieitez⁵, Mohamed Monzer Khanji⁶, Gonzalo Barón y Esquivias⁷, Román Freixa Pamiás⁸, José Manuel Vázquez Rodríguez⁹ y Fernando Arribas Ynsaurriaga¹⁰

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ⁴Bayer Hispania, Barcelona. ⁵Hospital del Rosario, Madrid. ⁶Clínica LAMAR, Tomelloso, Ciudad Real. ⁷Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ⁸Hospital Moisés Broggi, Sant Joan Despí, Barcelona. ⁹Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. ¹⁰Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El pronóstico de los pacientes con fibrilación auricular está determinado por el riesgo de complicaciones embólicas, pero también por el riesgo de insuficiencia cardíaca y mortalidad cardiovascular. La presencia de enfermedad polivascular puede representar un importante marcador de peor pronóstico. En este estudio, analizamos el impacto de la historia de enfermedad coronaria o enfermedad arterial periférica o ictus sobre la tasa de acontecimientos adversos en una población con fibrilación auricular estable, en tratamiento con rivaroxabán.

Métodos: El estudio EMIR incluyó pacientes con fibrilación auricular sin prótesis mecánicas o enfermedad mitral reumática significativa, tratados con rivaroxabán durante al menos 6 meses previos, seguidos en consultas externas durante al menos 2,5 años. El *endpoint* primario era un combinado de infarto de miocardio, revascularización y muerte cardiovascular. Se identificaron 406 pacientes, del total de 1.433 incluidos y analizables (28,2%), con historia de cardiopatía isquémica/enfermedad arterial periférica o enfermedad cerebrovascular. Se analizó específicamente la tasa de ictus isquémico, muerte cardiovascular, revascularización, infarto de miocardio y hemorragias graves en esta población.

Resultados: Los pacientes con enfermedad vascular (EVasc) presentaban diferencias significativas de base, como: edad ($75,6 \pm 9,6$ vs $73,6 \pm 9,7$; $p < 0,001$), sexo femenino (33,0 vs 49,1%; $p < 0,001$), diabetes (36,0 vs 23,6%; $p < 0,001$), insuficiencia cardíaca (31,3 vs 19,4%; $p < 0,001$), CHA₂DS₂-VASc (mediana $4,6 \pm 1,6$ vs $3,1 \pm 1,3$, $p < 0,001$) y *score* 2MACE > 3 (67,7 vs 10,7%; $p < 0,001$). Tras una mediana de 2,5 años, la tasa de complicaciones era significativamente más alta en los pacientes con EVasc (tabla). Entre los pacientes con EVasc, las variables predictoras independientes del *endpoint* primario fueron el tratamiento antiagregante (OR = 7,98; IC95% 2,71-23,51) y la insuficiencia cardíaca (OR = 3,28; IC95% 1,11-9,70). En estos pacientes, la única variable predictora independiente de hemorragia grave fue la insuficiencia renal (OR 6,02; IC95% 2,08-17,41).

Tasa anual de acontecimientos (por 100 pacientes/año) en el estudio EMIR

	Control (N = 1019)	Enf. vascular (N = 406)	p
Ictus+ES+AIT	0,44	1,47	0,007
Infarto de miocardio	0,17	0,11	> 0,999
Revascularización	0,13	0,68	0,035
Muerte cardiovascular	0,39	1,24	0,025
MACE	0,70	2,03	0,004
Hemorragia mayor	0,65	2,03	0,002

ES; embolia sistémica; AIT: ataque isquémico transitorio.

Conclusiones: Los pacientes con fibrilación auricular y EVasc presentan un perfil de riesgo más alto. El tratamiento antiagregante, la insuficiencia cardíaca y la insuficiencia renal son marcadores independientes de mayor riesgo de complicaciones.