



6042-5. RIVAROXABÁN EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA. DATOS DE UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Francisco Marín¹, José Miguel Rivera Caravaca¹, Manuel Anguita², Marcelo Sanmartín³, Carles Ráfols⁴, Antonio Luis Arrebola⁵, Alejandro Pérez², Gonzalo Barón⁶, Iñaki Lekuona⁷, José Manuel Vázquez⁸, Juan Cosín⁹, Fernando Arribas¹⁰, Vivencio Barrios³ y Román Freixa¹¹

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

Resumen

Introducción y objetivos: La arteriopatía periférica confiere un mayor riesgo de eventos cardiovasculares adversos, en particular de infarto de miocardio y mortalidad cardiovascular, en pacientes con fibrilación auricular. Los anticoagulantes de acción directa han mostrado ser al menos tan eficaces, y más seguros que los antagonistas de la vitamina K. Dado que rivaroxabán ha mostrado un beneficio en la reducción de las complicaciones cardiovasculares más allá del riesgo tromboembólico, el objetivo de este análisis es estudiar el riesgo de desarrollo de estas complicaciones en pacientes con fibrilación auricular tratados con rivaroxabán en función de la presencia de arteriopatía.

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

Resultados: Se incluyeron 1.433 pacientes, de los cuales 96 de ellos (6,7%) presentaban arteriopatía, de ellos 45 mostraban placa de aorta, y 58 pacientes enfermedad arterial periférica. La edad media era de $74,2 \pm 9,7$ años, y el 55,1% (795) eran varones. El CHA₂DS₂-VASC medio en la población total y en pacientes con arteriopatía fue respectivamente de $3,5 \pm 1,5$ y $4,9 \pm 1,4$ mientras que el HAS-BLED medio fue $1,6 \pm 1,0$ y $2,0 \pm 1,0$. En la tabla se aprecia la tasa de eventos anual, dependiendo si presentaban arteriopatía o no. Los pacientes con arteriopatía mostraron unas tasas similares de complicaciones tromboembólicas y hemorragia mayor. El tratamiento con rivaroxabán fue muy eficaz para la prevención de eventos vasculares en esta población de alto riesgo cardiovascular.

Tasa anual de eventos

Pacientes con arteriopatía (N = 96) Pacientes sin arteriopatía (N = 1.329) p

N	Tasa anual	N	Tasa anual	
Ictus/ES/AIT	1	0,47%/año	22	0,74%/año > 0,9
Hemorragia mayor	0	0%/año	33	1,11%/año 0,204
MACE	5	2,35%/año	29	0,98%/año 0,148

ES: embolismo sistémico; AIT: ataque isquémico transitorio.

Conclusiones: En una amplia población con fibrilación auricular tratada con rivaroxabán, la arteriopatía identifica una población de mayor riesgo. El tratamiento con rivaroxabán en este tipo de pacientes se asocia con una baja incidencia de eventos cardiovasculares.