



6008-10. EVENTOS Y PERSISTENCIA DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FIBRILACIÓN AURICULAR ANTICOAGULADOS CON RIVAROXABÁN TRAS 2 AÑOS DE SEGUIMIENTO. ESTUDIO FARAONIC

Juan José Gómez Doblas¹, José María Cepeda², Nicolás Manito Lorite³, Carles Rafols⁴, Javier Jiménez Candi⁵, José Manuel García Pinilla¹, Miguel Castillo Orive⁶, Nuria Farré López⁷, Enrique Galve Basilio⁸ y Rosa María Agra Bermejo⁹

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ²Hospital Vega Baja, Orihuela, Alicante, ³Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, ⁴Bayer Hispania, Barcelona, ⁵Hospital Universitario de Salamanca, ⁶Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ⁷Hospital del Mar, Barcelona, ⁸Consulta Galve Basilio, Barcelona y ⁹Hospital Universitario de Santiago de Compostela.

Resumen

Introducción y objetivos: En la actualidad, la información disponible en España acerca de la persistencia y los eventos en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y fibrilación auricular (FA) en tratamiento con anticoagulantes orales de acción directa es insuficiente.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo de 2 años de seguimiento, no intervencionista, realizado en 71 centros en España, con el objetivo de determinar los factores asociados con el empeoramiento de la IC en pacientes con FA e IC en pacientes tratados crónicamente con rivaroxabán (al menos 4 meses antes de la inclusión). Se presentan los datos relativos a la persistencia del tratamiento con rivaroxabán y eventos durante el seguimiento.

Resultados: Se analizaron 552 pacientes (población por protocolo) con edad media $73,7 \pm 10,9$ años; 65,9% varones, 53,9% FA permanente; CHA₂DS₂-VASc $4,1 \pm 1,5$; HAS-BLED $1,6 \pm 0,9$). El 51,3% tenía IC con fracción de eyección (FE) conservada, el 31,3% IC con FE reducida y el 17,4% IC con FE ligeramente reducida. El 17,4% se encontraban en clase NYHA I, el 58,7% en clase NYHA II y el 23,2% en clase NYHA III. Con respecto al tratamiento de la IC, el 85,5% tomaba IECA/ARA II/ARNI, el 79,7% bloqueadores beta y el 51,4% antagonistas de la aldosterona. En cuanto al tratamiento anticoagulante con rivaroxabán, el tiempo medio desde el inicio del tratamiento hasta la entrada en el estudio fue del $25,5 \pm 18,8$ meses (el 44,9% había tomado previamente antagonistas de la vitamina K). El 69,0% tomaba rivaroxabán 20 mg/día y el 31,0% rivaroxabán 15 mg/día. Tras 2 años de seguimiento y excluyendo los pacientes que fallecieron, solo el 6,9% de los pacientes discontinuó de manera permanente el tratamiento con rivaroxabán, el 8,5% lo discontinuó temporalmente y en el 13,0% se ajustó la dosis. En cuanto a los eventos, el 11,6% de los pacientes fallecieron, el 2,9% presentó un evento tromboembólico arterial/venoso (1,1% ictus, 1,1% ataque isquémico transitorio), y el 2,0% un síndrome coronario agudo. Con respecto a las hemorragias, el 3,1% de los pacientes presentaron una hemorragia mayor, el 0,5% una hemorragia intracraneal y ninguno hemorragia mortal.

Conclusiones: En España, en pacientes con IC y FA, la persistencia del tratamiento con rivaroxabán es muy elevada tras 2 años de seguimiento, con un riesgo bajo de complicaciones tromboembólicas y hemorrágicas, a pesar de ser una población de edad avanzada y polimedicada.