



## 6025-4. LA DIABETES COMO MARCADOR DE RIESGO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR ESTABLES Y EN TRATAMIENTO CON RIVAROXABÁN: ANÁLISIS DE 1.433 PACIENTES DEL ESTUDIO EMIR

Marcelo Sanmartín Fernández<sup>1</sup>, Francisco Marín<sup>2</sup>, Manuel Anguita Sánchez<sup>3</sup>, Carles Rafols<sup>4</sup>, Alejandro Isidoro Pérez Cabeza<sup>5</sup>, Gonzalo Barón y Esquivias<sup>6</sup>, Iñaki Lekuona Goya<sup>7</sup>, José Manuel Vázquez Rodríguez<sup>8</sup>, Juan Cosín Sales<sup>9</sup>, Fernando Arribas Ynsaurriaga<sup>10</sup>, Vivencio Barrios Alonso<sup>1</sup>, Román Freixa Pamias<sup>11</sup> y Isabel Ureña Montilla<sup>12</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, <sup>3</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, <sup>4</sup>Bayer Hispania, Barcelona, <sup>5</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, <sup>6</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, <sup>7</sup>Hospital de Galdakao, Vizcaya, <sup>8</sup>Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, <sup>9</sup>Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, <sup>10</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, <sup>11</sup>Hospital Sant Joan Despí-Moisès Broggi, Barcelona y <sup>12</sup>Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El manejo de los pacientes con fibrilación auricular implica un reconocimiento del mayor riesgo total de complicaciones cardiovasculares, no solamente las relacionadas al mayor riesgo de embolias. En este estudio, valoramos el papel de la historia de diabetes mellitus como marcador de riesgo total de complicaciones en una serie amplia y multicéntrica de pacientes con fibrilación auricular tratados 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, con seguimiento a 2,5 años. Definimos MACE como el objetivo principal combinado de infarto de miocardio, revascularización y muerte cardiovascular. Identificamos 388 pacientes diabéticos en esta serie, de un total de 1.433 pacientes y analizamos el objetivo principal, así como los objetivos secundarios primordiales preespecificados en esta población. Las comparaciones entre tasas anuales de acontecimientos adversos se realizaron mediante test exacto de Fisher, entre variables numéricas con la U de Mann-Whitney.

**Resultados:** Los pacientes diabéticos tenían una edad media similar ( $74,1 \pm 9,0$  vs  $74,2 \pm 9,0$  años;  $p = 0,759$ ), FGE 60 ml/min similar ( $24,9$  vs  $24,6\%$ ;  $p = 0,920$ ), pero IMC más alto ( $30,2 \pm 5,2$  vs  $28,7 \pm 4,7$ ;  $p = 0,001$ ), más historia de insuficiencia cardiaca ( $30,7$  vs  $19,8\%$ ;  $p = 0,001$  era más frecuente en los diabéticos ( $40,5$  vs  $21,8\%$ ,  $p = 0,001$ ). Los pacientes diabéticos tenían una mayor tasa de complicaciones isquémicas cardiacas o cerebrales ( $1,31$  vs  $0,43 \times 100$  pac.año;  $p = 0,020$ ) y mayor mortalidad ( $3,93$  vs  $2,30 \times 100$  pac.año;  $p = 0,02$ ). La tasa de MACE o hemorragias graves no presentaron diferencias estadísticamente significativas (tabla).

Acontecimientos adversos al final del seguimiento

Diabéticos (N = 388)      No diabéticos (N = 1.045)      p

Ictus o AIT o embolias sistémicas	12 (3,1%)	11 (1,1%)	0,006*
Hemorragias graves	12 (3,1%)	17 (1,6%)	0,080*
MACE	11 (2,8%)	19 (1,8%)	0,232**
IAM	2 (0,5%)	3 (0,3%)	0,617**
Revascularización	2 (0,5%)	7 (0,7%)	> 0,999**
Muerte cv	9 (2,3%)	11 (1,1%)	0,069*

Valores p: \*Chi-cuadrado; \*\*Test exacto de Fisher.

**Conclusiones:** La población diabética tiene un perfil de mayor riesgo y la diabetes representa un importante marcador de ictus y de mortalidad total en pacientes estables con fibrilación auricular, a pesar del correcto tratamiento anticoagulante.