



6004-7. MORTALIDAD Y VARIABLES ASOCIADAS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FIBRILACIÓN AURICULAR ANTICOAGULADOS CON RIVAROXABÁN. ESTUDIO FARAONIC

Nicolas Manito Lorite¹, Juan José Gómez Doblas², José María Cepeda³, Carles Rafols⁴, Rosa María Agra Bermejo⁵, Miguel Castillo Orive⁶, Alejandro Recio Mayoral⁷, Iñaki Lekuona⁸, Margarita Carrera Izquierdo⁹ y María Teresa Blasco¹⁰

¹Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ³Hospital Vega Baja, Orihuela, Alicante, ⁴Bayer Hispania, Barcelona, ⁵Hospital Universitario de Santiago de Compostela, ⁶Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ⁷Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, ⁸Hospital de Galdakao, Vizcaya, ⁹Hospital Santa Bárbara, Soria y ¹⁰Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo fue determinar la incidencia de muerte y las variables asociadas en pacientes con IC y fibrilación auricular (FA), anticoagulados con rivaroxabán en España.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes prospectivo, observacional, de no intervención, con un seguimiento total de 24 meses, en el que se incluyeron a sujetos adultos con FA e IC tratados crónicamente con rivaroxabán. Los pacientes fueron reclutados en 71 centros de toda España, principalmente de cardiología (83,9% de los casos). El 49,3% de los pacientes provenía de unidades de IC.

Resultados: Se analizaron un total de 552 pacientes (población por protocolo). La edad media fue de $73,7 \pm 10,9$ años, el 65,9% eran varones, el CHA₂DS₂-VASc medio fue $4,1 \pm 1,5$ y el HAS-BLED medio $1,6 \pm 0,9$. El 51,3% de los pacientes tenía IC con fracción de eyección (FE) conservada, el 31,3% IC con FE reducida y el 17,4% IC con FE ligeramente reducida. Con respecto a la clase funcional NYHA, el 17,4% estaban en clase I, el 58,7% estaba en clase II y el 23,2% en clase III. En cuanto al tratamiento basal, el 85,5% de los pacientes tomaba inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina/antagonistas de los receptores de angiotensina II/sacubitrilo-valsartán, el 79,7% bloqueadores beta y el 51,4% antagonistas de la aldosterona. El 69,0% tomaba rivaroxabán 20 mg y el 31% rivaroxabán 15 mg. Durante el seguimiento, el 11,6% de los pacientes fallecieron. No hubo ningún caso de hemorragia mortal. Las variables clínicas asociadas con la mortalidad se muestran en la tabla.

VARIABLES INDEPENDIENTES ASOCIADAS A LA MORTALIDAD

Variable	HR (IC95%)	p
Tipo de FA		0,0352

Paroxística vs permanente	0,391 (0,205,0,746)	
Persistente vs permanente	0,769 (0,333,1,775)	
Persistente de larga duración vs permanente	0,480 (0,101,2,273)	
Edad		
>75 vs 65 años	3,045 (1,258,7,371)	0,0085
? 65-? 75 vs 65 años	1,428 (0,529,3,855)	
Cáncer	2,870 (1,644,5,011)	0,0002
Insuficiencia hepática	6,479 (1,369,30,68)	0,0185
Demencia no grave	4,381 (2,175,8,825)	0,0001
Cumplimiento con el tratamiento IC	0,110 (0,025,0,481)	0,0034
PAS (por cada unidad, mmHg)	0,979 (0,965,0,994)	0,0049
Enfermedad tromboembólica venosa	2,555 (1,150,5,676)	0,0213

FA: fibrilación auricular; HR: Hazard ratio; IC95%; intervalo de confianza 95%; PAS: presión arterial sistólica.

Conclusiones: Tras 2 años de seguimiento, el 11,6% de pacientes con IC y FA fallecieron. La FA permanente, la edad avanzada, la presencia de cáncer, insuficiencia hepática, demencia no grave y enfermedad tromboembólica venosa, se relacionaron con una mayor mortalidad. En cambio, el cumplimiento con el tratamiento de la IC se asoció con una menor mortalidad, lo que refuerza la idea de la necesidad de pautar los tratamientos que han demostrado beneficio pronóstico y la adecuada adherencia a los mismos.