



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 521 - INGRESOS HOSPITALARIOS Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA Y FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR TRATADOS CON RIVAROXABAN. DATOS DEL ESTUDIO FARAONIC

J.M. Cepeda Rodrigo<sup>1</sup>, N. Manito Lorite<sup>2</sup>, J.J. Gómez Doblas<sup>3</sup>, C. Rafols Priu<sup>4</sup>, A. Recio Mayoral<sup>5</sup>, I. Lekuona Goya<sup>6</sup>, M. Carrera Izquierdo<sup>7</sup> y M.T. Blasco Peiró<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Hospital Vega Baja. Orihuela. Alicante. <sup>2</sup>Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona. <sup>3</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. <sup>4</sup>Bayer Hispania. Barcelona. <sup>5</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. <sup>6</sup>Hospital Galdakao-Usansolo. Bizkaia. <sup>7</sup>Hospital Santa Bárbara. Soria. <sup>8</sup>Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** Los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y fibrilación auricular no valvular (FANV) tienen un elevado riesgo de presentar complicaciones (morbilidad y mortalidad). Sin embargo, en la actualidad existe escasa información proveniente de estudios prospectivos sobre pacientes con IC y FANV tratados con anticoagulantes orales de acción directa.

**Métodos:** Estudio observacional multicéntrico (71 centros españoles) de cohortes prospectivo de pacientes con IC y FANV anticoagulados con rivaroxabán. El objetivo del estudio fue establecer los factores de riesgo asociados con la descompensación de la IC. Se presentan los datos relativos a ingresos hospitalarios por IC y mortalidad total tras 12 meses de seguimiento.

**Resultados:** Para el presente análisis se han incluido 598 pacientes (edad media  $73,9 \pm 10,8$  años, 65,3% varones; CHA2DS2-VASc  $4,1 \pm 1,6$ ). El 51,2% tenían IC con fracción de eyección preservada, el 30,4% IC con fracción de eyección reducida y el 18,4% IC con fracción de eyección intermedia. El 58,4% de los pacientes se encontraban en clase funcional NYHA II, y el 22,9% en clase III. La duración media del tratamiento con rivaroxabán previo a la inclusión del estudio fue de  $25,1 \pm 18,5$  meses (rivaroxabán 20 mg: 68,6%; rivaroxabán 15 mg: 31,4%). Tras un año de seguimiento, el 6,9% de los pacientes fallecieron, principalmente de causa cardiovascular (43,9%), y el 14,4% fue hospitalizado o acudió a urgencias por IC (número medio  $1,6 \pm 1,1$ ), siendo las principales causas de ingreso la progresión de la enfermedad (44,2%) y las infecciones (24,4%). Las hospitalizaciones y la mortalidad durante los 12 meses de seguimiento se resumen en la tabla.

Hospitalización/urgencias IC (%)	14,4	Causas exacerbación IC (%)*	
		Progresión de la enfermedad	44,2
Número hospitalizaciones/visitas urgencias IC	$1,6 \pm 1,1$	Infección	24,4

Arritmias	15,1		
Falta adherencia al tratamiento	12,8		
Hipertensión no controlada	8,1		
Secundaria a fármacos	1,2		
Síndrome coronario agudo	1,2		
Otros	10,5		
Hospitalización/urgencias otras causas (%)	30,4	Causas de ingreso (%)*	
		Respiratoria	24,7
		Caídas	16,5
		Cardiovascular	15,9
		Cirugía	11
Número hospitalizaciones/visitas urgencias otras causas	1,9 ± 1,5	Hemorragia	9,9
		Infecciones no respiratorias	8,2
		Cáncer	3,3
		Otras	47,3
		Causas de muerte (%)	
Mortalidad (%)	6,9	Cardiovascular	43,9
		Respiratoria	17,1

Cáncer	9,8
No respiratoria	7,3
Otras	21,9

\*Podía haber más de una causa.

*Conclusiones:* En España, los pacientes con IC y FANV anticoagulados con rivaroxabán mostraron una mortalidad total cercana al 7%, con una incidencia de hospitalizaciones/visitas a urgencias por descompensación de IC de un 14,4%, tras un seguimiento de 12 meses, siendo la progresión de la enfermedad y las infecciones, las causas más frecuentes de la descompensación.