



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

513 - PERFIL CLÍNICO Y TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA Y FIBRILACIÓN AURICULAR ANTICOAGULADOS CON RIVAROXABÁN. DATOS DEL ESTUDIO FARAONIC

J.J. Gómez Doblas¹, J.M. Cepeda Rodrigo², N. Manito Lorite³, C. Rafols Priu⁴, E. Blanco Labrador⁵, N. Farré López⁶, E. Galve Basilio⁷ y E.S. López Sánchez⁸

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. ²Hospital Vega Baja. Orihuela. Alicante. ³Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona. ⁴Bayer Hispania. Barcelona. ⁵Complejo Hospitalario de Ourense. Ourense. ⁶Hospital del Mar. Barcelona. ⁷Consulta Galve Basilio. Barcelona. ⁸Clínica Cardiología Vera. Almería.

Resumen

Objetivos: Cada vez más pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y fibrilación auricular (FA) están tomando anticoagulantes orales directos, por lo que se hace imprescindible conocer en qué tipo de pacientes y cómo es el manejo de esta población. Desafortunadamente, la información actualmente disponible es muy pobre.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes prospectivo, observacional, de no intervención, con un seguimiento total de 2 años, en el que se incluyeron a pacientes con FA e IC tratados crónicamente con rivaroxabán. Se presentan los datos relativos al perfil clínico y tratamiento de los pacientes.

Resultados: Se incluyeron un total de 651 pacientes provenientes de 71 centros en España, de los que fueron valorables para el análisis 598 (88,6%). La edad media fue de $73,9 \pm 10,8$ años, el 34,7% eran mujeres, y el 35,1% eran frágiles. El 83,1% de los pacientes estaban siendo atendidos en cardiología, el 15,6% en medicina interna y el 46,6% en unidades de IC. El resto de características clínicas se resumen en la tabla. En cuanto al tratamiento para la IC, el 84,5% estaban tomando diuréticos, el 77,0% beta bloqueantes, el 60,0% IECA/ARA II, el 47,1% antagonistas de la aldosterona, el 22,4% sacubitrilo/valsartán y el 2,9% ivabradina. El 20,4% de los pacientes eran portadores de DAI y el 9,9% de resincronización cardíaca. Con respecto a rivaroxabán, el tiempo medio desde el inicio del tratamiento hasta la entrada en el estudio fue de $25,1 \pm 18,5$ meses. El 68,6% tomaba rivaroxabán 20 mg/día y el resto 15 mg/día.

Características FA		Etiología IC (%)	
		Miocardopatía hipertensiva	32,4
CHA2DS2-VASc	$4,1 \pm 1,6$	Miocardopatía dilatada	29,3
HAS-BLED	$1,6 \pm 0,9$	Cardiopatía isquémica	25,1

Tipo de FA (%)			
		Otras	13,2
Permanente	51,9		
Paroxística	32,9	Factores de riesgo cardiovascular	
Persistente	15,2	Hipertensión (%)	78,1
Características IC		Dislipemia (%)	55,9
Tipo IC (%)		Diabetes (%)	36,7
IC-FEVI preservada	51,2	Fumador últimos 2 años (%)	11,1
IC-FEVI reducida	30,4	Consumo excesivo alcohol (%)	6,2
IC-FEVI intermedia	18,4	Enfermedad vascular	
Clase funcional (%)		Enfermedad renal crónica (%)	32,7
NYHA I	17,4	Enfermedad cerebrovascular (%)	13,2
NYHA II	58,4	Otras enfermedades	
NYHA III	22,9	EPOC (%)	20,3
NYHA IV	1,3	Cáncer (%)	10,7

FA: fibrilación auricular; IC: insuficiencia cardíaca; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

Conclusiones: A pesar de que los pacientes con IC y FA anticoagulados con rivaroxabán en España tienen una elevada complejidad, la mayoría está tomando los tratamientos recomendados por las guías de práctica clínica.