



EA-083 - PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR TRATADOS CON RIVAROXABÁN PARA PREVENCIÓN ICTUS-EMBOLIA SISTÉMICA EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL EN ESPAÑA. ESTUDIO HEROIC

R. Pérez Álvarez¹, R. Salguero Bodes², A. Santamaría Ortiz³, J. Bonilla Palomas⁴, R. Hidalgo Urbano⁵, J. Andrés Novales⁶, J. Ramón Beramendi⁷, J. Mateo Arranz⁸

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital do Meixoeiro. Vigo (Pontevedra). ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ³Servicio de Hematología. Hospital Universitari General Vall d'Hebron. Barcelona. ⁴Servicio de Cardiología. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén). ⁵Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. ⁶Servicio de Cardiología. Hospital San Eloy. Barakaldo (Vizcaya). ⁷Servicio de Cardiología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea. Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa). ⁸Servicio de Hematología. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Conocer el perfil clínico de los pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) tratados con rivaroxaban para prevención del ictus/embolia sistémica en la práctica clínica habitual tras publicación del Informe de Posicionamiento Terapéutico (IPT) de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para nuevos anticoagulantes orales (diciembre 2013).

Métodos: Estudio observacional, transversal en pacientes con FANV tratados con rivaroxaban durante mínimo tres meses antes de inclusión en estudio con recogida de datos de características sociodemográficas y clínicas. Participaron 74 centros de toda España en una sola visita y en consultas de medicina interna, cardiología y hematología. Presentamos resultados en los pacientes mayores de 75 años a nivel nacional.

Resultados: Se reclutaron 2.251 pacientes en tratamiento con rivaroxaban, de los cuales 1.001 fueron mayores de 75 años y válidos para el análisis. La edad media fue de $81,8 \pm 4,3$ años y el 54% eran mujeres. Los tipos de fibrilación más comunes fueron la paroxística (33,5%) y la permanente (43%). El 92% de los pacientes tenían antecedentes cardiovasculares, los más frecuentes HTA (93,8%), cardiopatía isquémica (22,1%), accidente cardiovascular previo (19,1%) y otros tipos de cardiopatía (18,2%). El 73,8% de los pacientes tenían otros antecedentes: hipercolesterolemia (57,6%), diabetes mellitus (36,5%) e insuficiencia renal (20,3%). Tratamientos previos a rivaroxaban fueron: antiagregantes (32,5%) y anticoagulantes (63%), principalmente acenocumarol (74,2%) y warfarina (15,4%) y con menor frecuencia heparinas (9,8%) y otros anticoagulantes orales de acción directa (ACODs) (5,1%). Las escalas de riesgo mostraron un riesgo tromboembólico alto (mediana de puntuación de CHADS₂ de 2 (Q1: 2, Q3: 3) y de CHAD₂DS₂-Vasc de 4 (Q1: 3, Q3: 5)) y un riesgo hemorrágico moderado (mediana de puntuación escala HAS-BLED de 3 (Q1: 2, Q3: 3)). El principal motivo de prescripción de rivaroxaban es la imposibilidad de mantener un control de INR dentro de rango 2-3 habiendo iniciado tratamiento con AVK (34,9%).

Discusión: Este subanálisis aporta información sobre uso de rivaroxaban en pacientes mayores de 75 años en práctica clínica habitual bajo el marco de prescripción del IPT, evidenciando un uso dentro de las condiciones del mismo en una población española anciana.

Conclusiones: En España, tras la publicación del último IPT, la prescripción de rivaroxaban en práctica clínica habitual para la prevención del ictus y embolia sistémica en pacientes con FANV y mayores de 75 años se asocia a un alto número de comorbilidades y riesgo tromboembólico alto.