



ICyFA-074 - ESTUDIO EN VIDA REAL SOBRE EL USO DE RIVAROXABAN EN EL TRATAMIENTO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR: CARACTERÍSTICAS BASALES

A. Valle Alberca¹, P. Chinchurreta Capote¹, J. González Correa², F. Ruiz Mateas¹, R. Bravo Marques¹, S. López Tejero¹, L. Baró Rodríguez³ y A. Pérez Cabeza¹

¹Servicio de Cardiología. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga). ²Facultad de Ciencias de Salud. Universidad de Málaga. Málaga. ³Farmacéutico. Distrito Sanitario Costa del Sol. Mijas Costa (Málaga).

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio fue analizar el perfil clínico de una cohorte de pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) tratados con rivaroxaban para la prevención del ictus en un área sanitaria que incluye dos hospitales y un centro de especialidades.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en el que se incluyeron a pacientes ≥ 18 años de edad con fibrilación auricular no valvular a los que se dispensó rivaroxaban en un distrito sanitario durante el primer trimestre de 2014, prescrito por cardiólogos o internistas del sistema sanitario público.

Resultados: Se incluyeron un total de 111 pacientes, de los que 103 (92,8%) provenían de cardiología y 8 (7,2%) de medicina interna. La edad media de los pacientes incluidos fue de $74,9 \pm 10$ años, 67 (31,8%) pacientes tenían ≥ 75 años, y el 52,3% eran varones. 41 (36,8%) pacientes habían tomado previamente antagonistas de la vitamina K, y en 70 (63,2%) pacientes se inició el tratamiento anticoagulante de novo con rivaroxaban. El 45,9% de los pacientes tenía fibrilación auricular paroxística, el 27,9% persistente y el 26,2% permanente. En cuanto al riesgo tromboembólico, el CHADS2 medio fue $2,2 \pm 1,1$ y el CHA2DS2-VASc $3,6 \pm 1,3$. Con respecto al riesgo hemorrágico, el HAS-BLED medio fue $1,3 \pm 0,6$. El seguimiento medio fue $23,1 \pm 6,3$ meses. 31 (27,9%) pacientes estaban tomando la dosis de rivaroxaban de 15 mg y 80 (72,1%) la de 20 mg. Las comorbilidades más relevantes se resumen en la tabla.

Comorbilidades más frecuentes de la cohorte

Variable	Valor, n (%)
Hipertensión	93 (83,8%)
Diabetes	28 (25,2%)

Cardiopatía isquémica	20 (18,0%)
Insuficiencia renal crónica (FG 60 ml/min)	19 (17,1%)
Aclaramiento creatinina 50 ml/min (%)	13 (11,7%)
Enfermedad vascular	17 (15,3%)
Ictus previo	16 (14,4%)
Anemia	16 (14,4%)
Fármacos que aumentan riesgo sangrado (antiagregantes, AINEs)	15 (13,5%)
Insuficiencia cardíaca	12 (10,8%)
Antecedentes de sangrado	9 (8,1%)

Conclusiones: En nuestro centro los pacientes de vida real tratados con rivaroxaban para la prevención del ictus en FANV son en parte de novo, tienen un elevado riesgo tromboembólico y bajo riesgo hemorrágico.