



<https://www.revclinesp.es>

ICyFA-040 - ¿HA CAMBIADO EL PERFIL CLÍNICO DEL PACIENTE CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR AL QUE SE PRESCRIBE RIVAROXABAN EN SUS 5 AÑOS DE USO?

Y. Pimentel Quezada, J. Bonilla Palomas, A. Gámez López, M. Moreno Conde, M. López Ibáñez y R. Ruiz Quirós

Servicio de Cardiología. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

Objetivos: Comparar cómo ha variado el perfil clínico de los pacientes a los que se les prescribe rivaroxaban como tratamiento para la prevención del ictus en el paciente con fibrilación auricular no valvular (FANV) desde que se autorizó su uso en España.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con FANV tratados con rivaroxaban en un centro hospitalario de tercer nivel realizado entre noviembre de 2012 y enero de 2017. Se compararon las características clínicas de los pacientes de la “etapa inicial” que engloba desde noviembre 2012 hasta el 31 de diciembre de 2013 frente a una “etapa posterior” que engloba desde enero de 2014 hasta enero de 2017.

Resultados: Se incluyeron un total de 211 pacientes (edad media: $76,7 \pm 9,2$ años; 63,5% > 75 años; 50,2% mujeres; 66% FA permanente; CHA2DS2-VASc $3,8 \pm 1,5$; HAS-BLED $2,0 \pm 0,8$). En la tabla se muestran las diferencias de acuerdo al periodo de estudio. Los pacientes en los que se prescribió rivaroxaban durante el primer periodo eran más mayores y tenían un mayor riesgo de sangrado, sin diferencias significativas en el resto de características clínicas, incluyendo el sexo, y la función renal.

Perfil clínico de acuerdo al periodo de prescripción

Variable	Total n = 211	Nov 2012-2013 n = 76	2014-enero2017 n = 135	p
Edad	$76,7 \pm 9,2$	$78,6 \pm 7,8$	$74,8 \pm 10,2$	0,01
Hipertensión	83	82,9	83	NS
Cardiopatía isquémica	12,8	9,2	14,8	NS

Insuficiencia cardiaca	17,6	19,7	16,3	NS
Ictus/AIT previos	14,2	18,4	11,9	NS
CHA2DS2-VASc	$3,8 \pm 1,5$	$4 \pm 1,4$	$3,6 \pm 1,5$	NS
HASBLED	$2,0 \pm 0,8$	$2,2 \pm 0,8$	$1,8 \pm 0,7$	0,001

Discusión: A pesar de que en las últimas guías de práctica clínica se recomienda el empleo de anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) frente a los antagonistas de la vitamina K a la hora de iniciar el tratamiento anticoagulante, el informe de posicionamiento terapéutico relega a los ACOD a determinados contextos clínicos. En este estudio se muestra cómo aunque el perfil de comorbilidades es muy similar en una y otra etapa, entre los pacientes de la primera etapa la edad media fue superior, así como el riesgo de sangrado estimado por HAS-BLED. En una etapa posterior, con mayor experiencia de uso, los ACOD ya no sólo se emplean en pacientes más frágiles, sino que su uso se ha extendido a perfiles de menor riesgo.

Conclusiones: En definitiva, en nuestra serie se muestra que, excluyendo la fase inicial, el perfil clínico de los pacientes más actuales con rivaroxaban es más parecido a otros estudios de vida real como el estudio XANTUS. Estas diferencias deberían ser consideradas en el futuro análisis de eventos de los pacientes en tratamiento con ACOD.