



## ICyFA-047 - RIVAROXABAN EN VIDA REAL: COMORBILIDADES, POLIMEDICACIÓN, DOSIS Y DURACION DEL TRATAMIENTO EN UNA COHORTE DE PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

D. Brun Guinda<sup>1</sup>, Ó. Callen García<sup>2</sup>, J. Ondiviela Pérez<sup>1</sup>, M. Gracia Aznarez<sup>1</sup>, P. Artero Bello<sup>1</sup>, E. Rivero Fernández<sup>1</sup>, A. Marquina Barcos<sup>1</sup> y M. Villarroel Salcedo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología. Hospital General San Jorge. Huesca. <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. Hospital de Jaca. Jaca (Huesca).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el perfil clínico y el manejo de rivaroxaban en prevención del ictus en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) en la práctica clínica diaria en pacientes  $\geq 75$  años frente a los pacientes  $< 75$  años.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes con FANV tratados con rivaroxaban desde mayo de 2013 hasta febrero de 2017 en dos centros hospitalarios. La dosis de rivaroxaban se pautó según el criterio del clínico, y se analizó si estaba bien prescrita de acuerdo a la ficha técnica y se comparó por edad.

**Resultados:** En total se incluyeron a 137 pacientes, de los que 103 (75,2%) tenían 75 años o más. El riesgo tromboembólico fue superior en  $\geq 75$  años (CHA2DS2-VASc  $3,9 \pm 1,1$  vs  $2,5 \pm 1,2$ ;  $p < 0,001$ ). En cuanto a comorbilidades, destaca de forma significativa en  $\geq 75$  años la mayor prevalencia de enfermedad renal crónica, y anemia. En ambos grupos de pacientes la polimedicación fue muy frecuente ( $6,6 \pm 2,9$  vs  $5,8 \pm 2,3$ ;  $p = \text{NS}$ ). El tiempo medio de tratamiento con rivaroxaban fue elevado ( $28,8 \pm 16,8$  meses en  $\geq 75$  años vs  $35,7 \pm 17,8$  meses en los  $< 75$  años;  $p = 0,043$ ). En la mayoría de los pacientes el tratamiento se inició de novo ( $81,5\%$  vs  $64,7\%$ , respectivamente;  $p = 0,03$ ). En aquellos pacientes que cambiaron de antagonistas de la vitamina K a rivaroxaban, estos porcentajes fueron  $13,6\%$  vs  $29,6\%$ , respectivamente;  $p = 0,03$ , y en el caso de otro anticoagulante oral de acción directa a rivaroxaban  $4,9\%$  vs  $5,7\%$ , respectivamente;  $p = \text{NS}$ . En los pacientes que se cambió de los antagonistas de la vitamina K a rivaroxaban, el motivo principal del cambio fue el mal control de INR ( $50,0\%$  vs  $60,0\%$ ;  $p = \text{NS}$ ). Con respecto a la dosis, rivaroxaban 20 mg se prescribió en el  $35,9\%$  de los pacientes  $\geq 75$  años (vs  $93,9\%$ ;  $p < 0,001$ ) y la dosis de 15 mg en el  $64,1\%$  y  $6,1\%$ , respectivamente ( $p < 0,001$ ). En cuanto rivaroxaban 20 mg, la dosis se prescribió de manera incorrecta en ninguno de los pacientes del estudio, independientemente de la edad. Con respecto a la dosis de 15 mg, ésta se prescribió de manera incorrecta en el  $60,1\%$  ( $40/66$ ) de  $\geq 75$  años, en un  $50\%$  ( $1/2$ ) de  $< 75$  años, siendo el principal motivo la edad.

**Conclusiones:** Nuestra cohorte de pacientes en vida real con FANV en tratamiento con rivaroxaban destaca por el seguimiento largo (entre 2,4 y 3 años) y es especialmente añosa ( $75\% \geq 75$  años), teniendo los  $\geq 75$  años un mayor riesgo tromboembólico, insuficiencia renal y anemia que los  $< 75$

años y estando ambos grupos igualmente polimedicados. La dosis de rivaroxaban 20 mg se prescribió correctamente en todos los pacientes. En un subgrupo de  $\geq 75$  años se prescribió la dosis de 15 mg sin seguir criterios de ficha técnica, siendo la edad el principal motivo.