Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1102

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# ICyFA-072 - USO DE RIVAROXABAN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL: PERFIL CLÍNICO Y EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS Y HEMORRÁGICOS EN FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR EN UN HOSPITAL COMARCAL EN ASTURIAS

*C. Tarrazo Tarrazo[1], S. Muñiz Lobato[2], E. González Fernández[2], I. Maderuelo Riesco[1] y M. Morán Alcalá[2]*

*[1]Servicio de Medicina Interna; [2]Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).*

## Resumen

*Objetivos:* Estudiar el perfil clínico y los eventos tromboembólicos y hemorrágicos de pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) anticoagulados con rivaroxaban en pacientes de vida real.

*Material y métodos:* Estudio retrospectivo de pacientes con FANV tratados con rivaroxaban desde julio de 2013 hasta mayo de 2017 en un centro hospitalario comarcal en Asturias. Se analizó tanto el perfil clínico como la incidencia de ictus y eventos hemorrágicos durante el tratamiento con rivaroxaban y se compararon los resultados con los reportados en el estudio XANTUS.

*Resultados:* En total se incluyeron a 189 pacientes (edad media 76,0 ± 9,4 años; 50,8% mujeres; 65,6% FA permanente; CHA2DS2-VASc 4,1 ± 1,7, HAS-BLED 2,1 ± 0,9; número medio de fármacos 6,6 ± 3,3). En comparación con el estudio XANTUS, los pacientes de nuestra cohorte eran más mayores, tenían más FA permanente, antecedentes de ictus, insuficiencia renal y un CHA2DS2-VASc más elevado (tabla). Con respecto al tratamiento anticoagulante, en nuestra cohorte el 69,3% habían tomado previamente antagonistas de la vitamina K (vs 45,5% en XANTUS; p < 0,001), siendo el principal motivo del cambio el mal control de INR (71,7%). La duración media del tratamiento con rivaroxaban fue de 26,6 ± 11,6 meses (vs 11,0 ± 3,8 meses en XANTUS; p < 0,001). Las tasas de ictus (0,45 vs 0,7 eventos por 100 pacientes-año, respectivamente; p = NS), así como de hemorragias mayores (0,22 vs 2,1 eventos por 100 pacientes-año, respectivamente; p = NS) y de hemorragias intracraneales (0,22 vs 0,4 eventos por 100 pacientes-año, respectivamente; p = NS) fueron similares entre nuestra cohorte y el estudio XANTUS. Sin embargo, las discontinuaciones del tratamiento con rivaroxaban fueron menos frecuentes en nuestra cohorte (1,0% anual vs 20,1% en XANTUS, respectivamente; p < 0,001).

Características clínicas de nuestra cohorte vs estudio XANTUS

| Características | Cohorte (n = 189) | XANTUS (n = 6.784) | P |
|---|---|---|---|
| Edad (años) | 76,0 ± 9,4 | 71,5 ± 10,0 | < 0,001 |
| FA permanente (%) | 65,6 | 27,0 | < 0,001 |
| CHA2DS2-VASc | 4,1 ± 1,7 | 3,4+1,7 | < 0,001 |

*Conclusiones:* En nuestro hospital comarcal, rivaroxaban se emplea en pacientes con FANV mayores, con más alto número de comorbilidades y mayor riesgo tromboembólico que el reportado en el

estudio XANTUS. Sin embargo, las tasas de ictus, hemorragias mayores y hemorragias intracraneales en nuestra cohorte en vida real fueron similares a las del estudio XANTUS. Además, la tasa de abandonos de tratamiento con rivaroxaban en nuestra cohorte fue del 1,0% anual.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.