



521 - INGRESOS HOSPITALARIOS Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA Y FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR TRATADOS CON RIVAROXABAN. DATOS DEL ESTUDIO FARAONIC

J.M. Cepeda Rodrigo¹, N. Manito Lorite², J.J. Gómez Doblas³, C. Rafols Priu⁴, A. Recio Mayoral⁵, I. Lekuona Goya⁶, M. Carrera Izquierdo⁷ y M.T. Blasco Peiró⁸

¹Hospital Vega Baja. Orihuela. Alicante. ²Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona. ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. ⁴Bayer Hispania. Barcelona. ⁵Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. ⁶Hospital Galdakao-Usansolo. Bizkaia. ⁷Hospital Santa Bárbara. Soria. ⁸Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y fibrilación auricular no valvular (FANV) tienen un elevado riesgo de presentar complicaciones (morbilidad y mortalidad). Sin embargo, en la actualidad existe escasa información proveniente de estudios prospectivos sobre pacientes con IC y FANV tratados con anticoagulantes orales de acción directa.

Métodos: Estudio observacional multicéntrico (71 centros españoles) de cohortes prospectivo de pacientes con IC y FANV anticoagulados con rivaroxabán. El objetivo del estudio fue establecer los factores de riesgo asociados con la descompensación de la IC. Se presentan los datos relativos a ingresos hospitalarios por IC y mortalidad total tras 12 meses de seguimiento.

Resultados: Para el presente análisis se han incluido 598 pacientes (edad media $73,9 \pm 10,8$ años, 65,3% varones; CHA₂DS₂-VASc $4,1 \pm 1,6$). El 51,2% tenían IC con fracción de eyección preservada, el 30,4% IC con fracción de eyección reducida y el 18,4% IC con fracción de eyección intermedia. El 58,4% de los pacientes se encontraban en clase funcional NYHA II, y el 22,9% en clase III. La duración media del tratamiento con rivaroxabán previo a la inclusión del estudio fue de $25,1 \pm 18,5$ meses (rivaroxabán 20 mg: 68,6%; rivaroxabán 15 mg: 31,4%). Tras un año de seguimiento, el 6,9% de los pacientes fallecieron, principalmente de causa cardiovascular (43,9%), y el 14,4% fue hospitalizado o acudió a urgencias por IC (número medio $1,6 \pm 1,1$), siendo las principales causas de ingreso la progresión de la enfermedad (44,2%) y las infecciones (24,4%). Las hospitalizaciones y la mortalidad durante los 12 meses de seguimiento se resumen en la tabla.

Hospitalización/urgencias IC (%)

14,4

Causas exacerbación IC (%)*

		Progresión de la enfermedad	44,2
		Infección	24,4
		Arritmias	15,1
Número hospitalizaciones/visitas urgencias IC	1,6 ± 1,1	Falta adherencia al tratamiento	12,8
		Hipertensión no controlada	8,1
		Secundaria a fármacos	1,2
		Síndrome coronario agudo	1,2
		Otros	10,5
Hospitalización/urgencias otras causas (%)	30,4	Causas de ingreso (%)*	
		Respiratoria	24,7
		Caídas	16,5
		Cardiovascular	15,9
Número hospitalizaciones/visitas urgencias otras causas	1,9 ± 1,5	Cirugía	11
		Hemorragia	9,9
		Infecciones no respiratorias	8,2
		Cáncer	3,3
		Otras	47,3
		Causas de muerte (%)	
		Cardiovascular	43,9
Mortalidad (%)	6,9	Respiratoria	17,1
		Cáncer	9,8
		No respiratoria	7,3
		Otras	21,9

*Podía haber más de una causa.

Conclusiones: En España, los pacientes con IC y FANV anticoagulados con rivaroxabán mostraron una mortalidad total cercana al 7%, con una incidencia de hospitalizaciones/visitas a urgencias por descompensación de IC de un 14,4%, tras un seguimiento de 12 meses, siendo la progresión de la enfermedad y las infecciones, las causas más frecuentes de la descompensación.