Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):166

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

513 - PERFIL CLÍNICO Y TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA Y FIBRILACIÓN AURICULAR ANTICOAGULADOS CON RIVAROXABÁN. DATOS DEL ESTUDIO FARAONIC

J.J. Gómez Doblas[1], *J.M. Cepeda Rodrigo*[2], *N. Manito Lorite*[3], *C. Rafols Priu*[4], *E. Blanco Labrador*[5], *N. Farré López*[6], *E. Galve Basilio*[7] *y E.S. López Sánchez*[8]

[1]*Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.* [2]*Hospital Vega Baja. Orihuela. Alicante.* [3]*Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona.* [4]*Bayer Hispania. Barcelona.* [5]*Complexo Hospitalario de Ourense. Ourense.* [6]*Hospital del Mar. Barcelona.* [7]*Consulta Galve Basilio. Barcelona.* [8]*Clínica Cardiología Vera. Almería.*

Resumen

Objetivos: Cada vez más pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y fibrilación auricular (FA) están tomando anticoagulantes orales directos, por lo que se hace imprescindible conocer en qué tipo de pacientes y cómo es el manejo de esta población. Desafortunadamente, la información actualmente disponible es muy pobre.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes prospectivo, observacional, de no intervención, con un seguimiento total de 2 años, en el que se incluyeron a pacientes con FA e IC tratados crónicamente con rivaroxabán. Se presentan los datos relativos al perfil clínico y tratamiento de los pacientes.

Resultados: Se incluyeron un total de 651 pacientes provenientes de 71 centros en España, de los que fueron valorables para el análisis 598 (88,6%). La edad media fue de 73,9 ± 10,8 años, el 34,7% eran mujeres, y el 35,1% eran frágiles. El 83,1% de los pacientes estaban siendo atendidos en cardiología, el 15,6% en medicina interna y el 46,6% en unidades de IC. El resto de características clínicas se resumen en la tabla. En cuanto al tratamiento para la IC, el 84,5% estaban tomando diuréticos, el 77,0% beta bloqueantes, el 60,0% IECA/ARA II, el 47,1% antagonistas de la aldosterona, el 22,4% sacubitrilo/valsartán y el 2,9% ivabradina. El 20,4% de los pacientes eran portadores de DAI y el 9,9% de resincronización cardíaca. Con respecto a rivaroxabán, el tiempo medio desde el inicio del tratamiento hasta la entrada en el estudio fue del 25,1 ± 18,5 meses. El 68,6% tomaba rivaroxabán 20 mg/día y el resto 15 mg/día.

Características FA	
CHA2DS2-VASc	4,1 ± 1,6
HAS-BLED	1,6 ± 0,9
Tipo de FA (%)	
Permanente	51,9
Paroxística	32,9

Etiología IC (%)	
Miocardiopatía hipertensiva	32,4
Miocardiopatía dilatada	29,3
Cardiopatía isquémica	25,1
Otras	13,2
Factores de riesgo cardiovascular	

Persistente	15,2	Hipertensión (%)	78,1
Características IC		Dislipemia (%)	55,9
Tipo IC (%)		Diabetes (%)	36,7
IC-FEVI preservada	51,2	Fumador últimos 2 años (%)	11,1
IC-FEVI reducida	30,4	Consumo excesivo alcohol (%)	6,2
IC-FEVI intermedia	18,4	Enfermedad vascular	
Clase funcional (%)		Enfermedad renal crónica (%)	32,7
NYHA I	17,4	Enfermedad cerebrovascular (%)	13,2
NYHA II	58,4	Otras enfermedades	
NYHA III	22,9	EPOC (%)	20,3
NYHA IV	1,3	Cáncer (%)	10,7

FA: fibrilación auricular; IC: insuficiencia cardíaca; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

Conclusiones: A pesar de que los pacientes con IC y FA anticoagulados con rivaroxabán en España tienen una elevada complejidad, la mayoría está tomando los tratamientos recomendados por las guías de práctica clínica.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.