Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S896

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

959 - EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO CON EDOXABÁN EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR E INSUFICIENCIA CARDÍACA: RESULTADOS DE UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN ESPAÑA

José Alfredo Martín Armas Armas[1], *Miriam Padilla Pérez*[2], *María Lasala Alastuey*[3], *Alberto Esteban Fernández*[4], *Martín García López*[5], *Manuel Aparici Feal*[6], *José Luis Santos Iglesias*[7] *y Fernando Arribas Ynsaurriaga*[8]

[1]*Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España.* [2]*Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España.* [3]*Hospital Miguel Servet, Zaragoza, España.* [4]*Hospital Severo Ochoa, Leganés, España.* [5]*Hospital Universitario Doctor José Molina Orosa, Arrecife, España.* [6]*Clínica Cardiología Dr. Aparici Feal, A Coruña, España.* [7]*Complejo Asistencial de Zamora, Zamora, España.* [8]*Hospital 12 de Octubre, Madrid, España.*

Resumen

Objetivos: La fibrilación auricular no valvular (FANV) es prevalente en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC), incrementando significativamente el riesgo de eventos tromboembólicos. Aunque los anticoagulantes orales directos (ACOD) como edoxabán son recomendados, hay poca información sobre su uso específico en este grupo de alto riesgo. Este estudio evalúa la seguridad y efectividad de edoxabán en pacientes con FANV e IC en un entorno clínico real en España.

Métodos: Estudio multicéntrico, observacional y prospectivo (12 meses) realizado en clínicas de cardiología y medicina interna de España. Se incluyeron pacientes consecutivos (edad ≥ 18 años) con diagnóstico confirmado de IC y FANV que habían iniciado tratamiento con edoxabán en los 3 meses previos según la práctica clínica habitual. El criterio de valoración primario fue la incidencia de sangrado mayor o no mayor clínicamente relevante (CRNM) según la escala de ISTH. El criterio de valoración de eficacia fue un compuesto de ictus o tromboembolia sistémica. Los resultados se evaluaron según los subgrupos de IC: IC con FEVI reducida (50%).

Resultados: Entre marzo de 2021 y enero de 2022 se incluyeron 497 pacientes evaluables (IC con FEVI reducida: 151 [30,4%], IC con FEVI media: 86 [17,3%], IC con FEVI preservada: 260 [52,3%]). La mediana de edad fue de 76,3 años (IC con FEVI reducida: 71,0 años, IC con FEVI media: 77,2 años, IC con FEVI preservada: 78,4 años; p < 0,001); el 57,9% eran hombres. La dosis de 60 mg de edoxabán se utilizó en el 70% de los pacientes al inicio del tratamiento. La tasa de sangrado mayor o CRNM fue del 6,6% (IC95% 4,5-9,3%) sin diferencias significativas entre los grupos de IC (IC con FEVI reducida: 7,5%, IC con FEVI media: 3,6%, IC con FEVI preservada: 7,1%; p = 0,474). Siete (1,5%) pacientes experimentaron un ictus, y la muerte por causa cardiovascular ocurrió en 19 (4,1%) pacientes, de los cuales el mayor porcentaje fue por IC e IC refractaria (47,3%).

Conclusiones: Edoxabán mostró una baja tasa de sangrado mayor o CRNM en pacientes con FANV e IC tratados en condiciones de la práctica clínica habitual, independientemente del tipo de IC. La incidencia de ictus fue baja (1,5%) y ninguno de los pacientes experimentó eventos de

tromboembolia sistémica durante el periodo de seguimiento de 12 meses.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.