



EV-005 - RIVAROXABAN SEGUIMIENTO A UN AÑO

J. Arrabal Díaz, M. del Castillo Madrigal, E. Sánchez Ruiz-Granados, S. de la Rosa Riestra, J. Fernández Soto, C. Magro Fernández, M. Sidahi Serrano, F. Díaz Narváz

Unidad Gestión Clínica Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Elena. Huelva.

Resumen

Objetivos: Evaluar la aparición de hemorragia mayor en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) tratados con rivaroxabán para la prevención de accidente cerebro-vascular (ACV) en la práctica real y analizar posibles factores que influyen en la tasa de sangrado.

Material y métodos: Presentamos un estudio observacional descriptivo retrospectivo en el que se han incluido todos los pacientes con FANV que iniciaron tratamiento profiláctico de ACV con rivaroxabán en el Complejo Hospitalario de Huelva entre los meses de enero de 2014 hasta enero de 2015 manteniéndose seguimiento de 1 año.

Resultados: Del total de pacientes recogidos (n = 93) 44 eran mujeres (46,8%), siendo la media de edad de 74 años. Nuestros pacientes presentaban una media de CHA2DS2VASc de 4,1 (DT 1,59), y una media de HASBLED de 1,9 (DT 1,058). De los pacientes recogidos en el estudio encontramos 8 episodios de hemorragia (8,5%) siendo de estos episodios 3 de hemorragia mayor (3,2%), y siendo en uno de ellos causa de muerte. De nuestros pacientes 34 tomaban una dosis de 15 mg y el resto (59) tomaban una dosis de 20 mg. Comparamos las variables hemorragia mayor y hemorragia de cualquier tipo por si hubiera diferencias en la incidencia en cuanto a la dosis de ACODs, filtrado glomerular (MDRD4) e insuficiencia hepática y no encontramos diferencias estadísticamente significativas. Los pacientes que presentaron hemorragia de cualquier tipo en nuestro estudio tenían una media de edad más alta, eran todos hipertensos ($p < 0,05$). La media del CHA2DS2VASc fue similar en ambos grupos. El HASBLED fue de 2,3 entre el grupo de los que habían presentado hemorragia frente al 1,9 de los que no la habían presentado.

Variables	Frecuencia
Hipertensión arterial	86 (91,5%)
Diabetes mellitus	43 (45,8%)
Insuficiencia cardiaca	29 (31%)
I. renal (ACr < 50 ml/m)	15 (16%)
Ictus previo	18 (9,1%)
Insuficiencia hepática	8 (8,5%)

Discusión: En nuestro estudio hemos tenido una tasa de hemorragia mayor de 3,2% que comparándola con otros estudios vemos que se encuentra cerca del 3,6% del estudio Rocket y algo más alejada del 2,1% del estudio Xantus en vida real. Estos datos pueden deberse a que nuestra

población se aproxima más a la del estudio Rocket, compartiendo con dicho estudio una población con una edad media superior y mayor comorbilidades.

Conclusiones: Hemos encontrado relación de la hemorragia mayor con HTA, edad más avanzada y HASBLED mayor. Podemos concluir que el uso de rivaroxabán en nuestro medio presenta una tasa de complicaciones similar a otros estudios.