



## ICYFA-049 - ANÁLISIS DE EVENTOS ISQUÉMICOS Y HEMORRÁGICOS EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR TRATADOS CON RIVAROXABAN EN VIDA REAL

D. Brun Guinda<sup>1</sup>, Ó. Callen García<sup>2</sup>, J. Ondiviela Pérez<sup>1</sup>, M. Gracia Aznarez<sup>1</sup>, P. Artero Bello<sup>1</sup>, E. Rivero Fernández<sup>1</sup>, A. Marquina Barcos<sup>1</sup> y M. Villarroel Salcedo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología. Hospital General San Jorge. Huesca. <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. Hospital de Jaca. Jaca (Huesca).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los eventos tromboembólicos y hemorrágicos en la prevención del ictus en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) tratados con rivaroxaban en condiciones de práctica clínica habitual.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes con FANV tratados con rivaroxaban desde mayo de 2013 hasta febrero de 2017 en dos centros hospitalarios. Se analizó perfil clínico, eventos tromboembólicos y hemorrágicos durante el seguimiento. Se compararon los resultados con los reportados por el estudio XANTUS, que es un estudio prospectivo, internacional del uso de rivaroxaban en vida real en FANV.

**Resultados:** En total se incluyeron a 137 pacientes (edad media  $78,2 \pm 8,9$  años;  $75,2\% \geq 75$  años;  $40,1\%$  mujeres;  $56,2\%$  FA permanente;  $18,2\%$  con filtrado glomerular  $< 50$  ml/min; CHADS2  $2,2 \pm 1,0$  CHA2DS2-VASc  $3,5 \pm 1,3$ ; HAS- BLED  $1,6 \pm 0,7$ ). En comparación con el estudio XANTUS, nuestra cohorte tenía una mayor edad (vs  $71,5 \pm 10,0$ ;  $p < 0,001$ ) y más pacientes tenían un filtrado glomerular  $< 50$  ml/min (vs  $9,4\%$ ;  $p < 0,01$ ). El riesgo tromboembólico fue similar entre nuestra cohorte y el estudio XANTUS. En nuestra cohorte, el  $77,4\%$  de los pacientes comenzó rivaroxaban de novo, el  $17,5\%$  cambiaron de un antagonista de la vitamina K a rivaroxaban (en el  $54,2\%$  de los casos por un mal control de INR) y el  $5,1\%$  cambiaron de otro anticoagulante oral de acción directa a rivaroxaban. La duración media del tratamiento fue  $30,5 \pm 17,2$  meses (vs  $11,0 \pm 3,8$  meses en XANTUS;  $p < 0,001$ ). Durante este período, no se produjo ningún ictus y sí 3 ataques isquémicos transitorios (AIT) ( $2,2\%$ ;  $0,8$  eventos por 100 pacientes-año vs  $0,5$  eventos  $\times$  100 pacientes/año en XANTUS;  $p = \text{NS}$ ). En nuestra cohorte, los pacientes con AIT tenían un CHA2DS2-VASc = 5, edad media  $86,3$  años y 2 presentaban antecedentes de AIT/ictus previo. En total se produjeron 5 hemorragias mayores ( $3,6\%$ ;  $1,43$  eventos por 100 pacientes-año vs  $2,1$  eventos por 100 pacientes-año en XANTUS;  $p = \text{NS}$ ), de las que 1 fue intracraneal ( $0,7\%$ ;  $0,27$  eventos por 100 pacientes-año vs  $0,4$  eventos por 100 pacientes-año en XANTUS;  $p = \text{NS}$ ).

**Conclusiones:** En nuestra cohorte con FANV en tratamiento con rivaroxaban en vida real y comparando con el estudio XANTUS, aunque los pacientes tenían una edad media más alta (aproximadamente 7 años más) y el seguimiento fue mayor: no se produjo ningún ictus, y las tasas

de accidente isquémico transitorio, de hemorragia mayor y de hemorragia intracraneal fueron similares entre ambos estudios.