



## 7004-5. DIFERENCIAS DE SEXO EN CARACTERÍSTICAS BASALES Y TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR EN ESPAÑA Y EL RESTO DE EUROPA OCCIDENTAL: FASE III-REGISTRO DE GLORIA-AF

José L. López Sendón<sup>1</sup>, David Alonso<sup>2</sup>, Gonzalo Barón Esquivias<sup>3</sup>, Antonio Martín Santana<sup>4</sup>, Ricardo Nicolás Miguel<sup>5</sup>, Isabel Antorrena Miranda<sup>1</sup>, Christine Teutsch<sup>6</sup>, Venkatesh K. Gurusamy<sup>6</sup>, Sabrina Marler<sup>7</sup>, Jordi Galera Llorca<sup>8</sup>, Menno V. Huisman<sup>9</sup> y Gregory Y.H. Lip<sup>10</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid, <sup>2</sup>Complejo Asistencial Universitario de León, León, <sup>3</sup>ABP Salud, Sevilla, <sup>4</sup>Hospital de Jerez, Jerez de la Frontera (Cádiz), <sup>5</sup>Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, <sup>6</sup>Boehringer Ingelheim International GmbH, Ingelheim am Rhein Ingelheim (Alemania), <sup>7</sup>Boehringer Ingelheim Inc., Rigfield (EE.UU.), <sup>8</sup>TFS Spain, Barcelona, <sup>9</sup>Leiden University Medical Centre, Leiden (Países Bajos) y <sup>10</sup>University of Liverpool and Liverpool Heart and Chest, Liverpool (Reino Unido).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los estudios sugieren que las mujeres con fibrilación auricular no valvular tienen un mayor riesgo de ictus que los varones y, a menudo, están infratratadas con anticoagulantes. GLORIA-AF es un registro prospectivo y global del tratamiento antitrombótico a largo plazo en pacientes con fibrilación auricular (FA) recién diagnosticada (3 meses) y con  $\geq 1$  factores de riesgo de ictus. En la fase III analizamos las diferencias de sexo en las características basales y el patrón de tratamiento antitrombótico entre los pacientes de España y el resto de Europa Occidental (r-EO).

**Métodos:** Se comparan las características basales y el tratamiento antitrombótico de los pacientes por sexo entre España y el r-EO, mediante diferencias estandarizadas. Se describen las variables con las mayores diferencias estandarizadas (valor absoluto 0,1 se considera equilibrio entre grupos).

**Resultados:** Se incluyeron 1.163 y 7.972 pacientes elegibles en España y r-EO, respectivamente. En España, el 50,1% (n = 583) de los pacientes eran mujeres, mientras que en el r-EO fueron el 43,9% (n = 3.503). La tabla muestra las principales diferencias entre ambos sexos. El riesgo de accidente cerebrovascular fue mayor en mujeres españolas y del r-EO frente a sus respectivas cohortes masculinas. El riesgo de sangrado fue menor en las mujeres españolas frente a los varones, pero fue similar en el r-EO. La figura muestra los patrones de tratamiento antitrombótico, incluidos los anticoagulantes orales directos (ACOD), antagonistas de la vitamina K (AVK) y antiagregantes. En general, el uso de anticoagulantes orales (ACO) en España y r-EO fue alto. Sin embargo, el 7,6% de los varones y el 4,8% de las mujeres en España no recibió ACO (sin tratamiento o solo antiagregantes); esta diferencia de sexo no se observó en el r-EO (sin ACO: 11,4% en mujeres frente a 10,7% en varones).

Características basales y comorbilidades de los pacientes de España y resto de Europa Occidental (r-EO)

Características basales

España

Resto de Europa Occidental<sup>a</sup>

Mujeres (n = 583)	Varones (n = 580)		d	Mujeres (n = 3,503)	Varones (n = 4,469)		d
Edad, media ± DE, años	75,3 ± 9,1	71,7 ± 10,5	-0,3585	74,0 ± 9,7	70,9 ± 10,0	-0,3114	
Categorización de FA (sintomática), n (%)	205 (35,2)	151 (26,0)	0,1991	1,230 (35,1)	1,223 (27,4)	0,1677	
CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc, media ± DE	4,0 ± 1,3	3,0 ± 1,5	0,7379	3,8 ± 1,5	2,8 ± 1,4	-0,6974	
CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc puntuación = 1, n (%)	10 (1,7)	101 (17,4)	0,5539	135 (3,9)	862 (19,3)	0,4972	
HAS-BLED, media ± DE	1,2 ± 0,7	1,3 ± 0,9	0,1400	1,3 ± 0,8	1,4 ± 0,9	0,0806	
Acl. creatinina, media ± DE, ml/min	71,4 ± 31,1	83,0 ± 35,8	0,3465	71,6 ± 30,9	85,5 ± 39,7	0,3915	
FA paroxística, n (%)	251 (43,1)	206 (35,5)	0,1548	1,897 (54,2)	2,067 (46,3)	-0,1585	
FA persistente, n (%)	217 (37,2)	251 (43,3)	0,1237	1,240 (35,4)	1,913 (42,8)	0,1522	
Ictus previo, n (%)	35 (6,0)	57 (9,8)	0,1420	470 (13,4)	598 (13,4)	-0,0011	
Infarto de miocardio, n (%)	29 (5,0)	81 (14,0)	0,3108	221 (6,3)	632 (14,1)	0,2607	
Enfermedad arterial coronaria, n (%)	40 (6,9)	99 (17,1)	0,3185	340 (9,7)	945 (21,1)	0,3208	
Insuficiencia cardiaca congestiva, n (%)	134 (23,0)	170 (29,3)	0,1443	483 (13,8)	919 (20,6)	0,1804	
Historial de hipertensión, n (%)	461 (79,1)	417 (71,9)	0,1674	2,518 (71,9)	3,211 (71,9)	-0,0007	
Diabetes mellitus n (%)	140 (24,0)	166 (28,6)	0,1048	618 (17,6)	961 (21,5)	0,0974	
Uso de antiagregantes, n (%)	67 (11,5)	102 (17,6)	0,1735	505 (14,4)	887 (19,8)	0,1445	

D: diferencias estandarizadas (pacientes varones menos pacientes mujeres); DE, desviación estándar. <sup>a</sup>Resto de Europa Occidental: Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, Francia, Grecia, Holanda.



*Patrones de tratamiento antitrombótico por sexo en España frente a el resto de Europa Occidental (r-EO).*

**Conclusiones:** Las mujeres con diagnóstico reciente de FA presentan un mayor riesgo de ictus que los varones, tanto en España como en el r-EO. El tratamiento antitrombótico fue similar en mujeres y varones pero, para ambos sexos, a los pacientes se les prescribieron menos ACOD que AVK en la población española. Mientras que en el r-EO, no parece haber diferencia en el uso de ACO por sexo, en España un mayor porcentaje de mujeres recibió el tratamiento de ACO adecuado y parece haber una tendencia de mayor uso de ACOD en mujeres españolas en comparación con los varones.