



6036-8. ADHERENCIA AL *ATRIAL FIBRILLATION BETTER CARE (ABC) PATHWAY* Y RESULTADOS CLÍNICOS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR: UN ESTUDIO PROSPECTIVO

José Miguel Rivera Caravaca¹, Antonio Meseguer Hernández², Francisco Marín¹, Vicente Vicente³, Gregory Y.H. Lip⁴ y Vanessa Roldán³

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, IMIB-Arrixaca, CIBERCV, Universidad de Murcia. ²Universidad de Murcia. ³Hospital Universitario Morales Meseguer, Universidad de Murcia. ⁴Liverpool Centre for Cardiovascular Science, University of Liverpool y Liverpool Heart and Chest Hospital, Liverpool (Reino Unido).

Resumen

Introducción y objetivos: El *Atrial fibrillation Better Care (ABC) pathway* fue descrito para un manejo más integral de la fibrilación auricular (FA), y ha sido recientemente incluido en las guías de FA de la ESC. En el presente estudio exploramos si la adherencia al '*ABC pathway*' reducía el riesgo de resultados clínicos adversos en pacientes con FA que iniciaban terapia con antagonistas de la vitamina K (AVK).

Métodos: Estudio de cohortes que incluyó pacientes con FA que iniciaban tratamiento con AVK entre julio de 2016 y junio de 2018. Se consideró que los pacientes eran adherentes al '*ABC pathway*' si cumplían con todos los criterios del mismo (A. Evitar el ictus; B. Mejor control de los síntomas; y C. Manejo adecuado de los factores de riesgo cardiovascular/comorbilidades). Los criterios de valoración primarios fueron la mortalidad por cualquier causa, los resultados clínicos netos (RCN, compuesto de hemorragia mayor, ictus isquémico o mortalidad por cualquier causa), los eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE) y el compuesto de cualquier evento trombótico/tromboembólico a los 2 años de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 1.045 (51,6% mujeres; mediana de edad 77 [70-83] años) pacientes. De estos, el 63,0% (658) se consideraron adherentes al '*ABC pathway*'. En comparación con los pacientes no adherentes, los pacientes adherentes tuvieron tasas más bajas de mortalidad por cualquier causa (13,76 vs 6,56; p 0,001), RCN (19,65 vs 11,94; p 0,001) y MACE (11,88 vs 7,75; p = 0,006) durante el seguimiento. Sin embargo, no se produjeron diferencias significativas en compuesto de eventos trombóticos/tromboembólicos entre los dos grupos de pacientes (6,76 vs 5,83; p = 0,447) (tabla). Los análisis de regresión de Cox ajustados demostraron que una apropiada adherencia al '*ABC pathway*' redujo el riesgo de mortalidad por cualquier causa (HR ajustada 0,57; IC95% 0,42-0,78) y RCN (HR ajustada 0,72; IC95%: 0,56-0,92). La supervivencia libre de mortalidad por cualquier causa, RCN (ambos *log-rank* p 0,001) y MACE (*log-rank* p = 0,004), también fue superior en los pacientes adherentes al '*ABC pathway*' (fig.).

Tasas de eventos anuales y razón de densidades de incidencia entre los grupos del *ABC pathway*

| | No adherentes al <i>ABC pathway</i> (N = 387) | | Adherentes al <i>ABC pathway</i> (N = 658) | | p | Razón densi incide (IC95%) |
|---|--|-----------------------------------|---|--------------------------------------|-------|-------------------------------------|
| | N (%) | Tasa anual de eventos (IC95%)* | N (%) | Tasa anual de eventos (IC95%)* | | |
| Muerte por cualquier causa | 91 (23,5) | 13,76 (11,08-16,90) | 81 (12,3) | 6,56 (5,21-8,15) | 0,001 | 2,10 (1,53-2,87) |
| Resultados clínicos netos | 122 (31,5) | 19,65 (16,32-23,46) | 139 (21,1) | 11,94 (10,04-14,10) | 0,001 | 1,65 (1,21-2,16) |
| MACE | 74 (19,1) | 11,88 (9,32-14,91) | 90 (13,7) | 7,75 (6,23-9,52) | 0,006 | 1,53 (1,13-2,07) |
| Compuesto de eventos trombóticos/tromboembólicos | 42 (10,9) | 6,76 (4,87-9,14) | 68 (10,3) | 5,83 (4,52-7,39) | 0,447 | 1,16 (0,83-1,62) |

* Expresado como número de eventos por 100 pacientes-año.



Supervivencia libre de eventos entre los pacientes adherentes (línea continua) y no adherentes (línea discontinua) al ABC pathway.

Conclusiones: En esta cohorte prospectiva 'vida real' de pacientes con FA que iniciaban la terapia con AVK, el manejo acorde al '*ABC pathway*' y una buena adherencia a este esquema redujo significativamente el riesgo de eventos clínicos adversos a los 2 años.