



## 6003-49. CARACTERÍSTICAS BASALES Y TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO ORAL EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR EN ESPAÑA Y EL RESTO DE EUROPA OCCIDENTAL: RESULTADOS DE LA FASE III DEL REGISTRO GLORIA-AF

David Alonso<sup>1</sup>, José Luis López-Sendón<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>2</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>Complejo Asistencial Universitario de León, León, <sup>2</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid, <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:** 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. La fase III empezó 2 años después la aprobación del dabigatrán, el primer anticoagulante oral directo (ACOD). Analizamos en la fase III las posibles diferencias en las características basales y el tratamiento antitrombótico en España y el resto de Europa Occidental (r-EO).

**Métodos:** Los pacientes de la fase III se seleccionaron entre 2014 a 2016. Este análisis se centra en la subregión de Europa occidental, con pacientes registrados en 29 centros en España y en 352 centros del r-EO. Se describen las características demográficas, clínicas y de tratamiento antitrombótico, y se realizan comparaciones entre pacientes españoles y del r-EO mediante diferencias estandarizadas (valor absoluto 0,1 se considera equilibrio entre grupos).

**Resultados:** Se seleccionaron 1.163 y 7.972 pacientes en la fase III en España y r-EO, con edad media  $\pm$  DE de  $73,5 \pm 10,0$  y  $72,2 \pm 10,0$  años y porcentaje de mujeres de 50,1% y 43,9%, respectivamente. Los pacientes españoles tenían un mayor riesgo tromboembólico ( $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc} = 3,5 \pm 1,5$  frente a  $3,3 \pm 1,5$ ), pero menor riesgo de sangrado ( $\text{HAS-BLED} = 1,3 \pm 0,8$  frente a  $1,4 \pm 0,9$ ). En España, el porcentaje de pacientes con FA paroxística fue menor (39,3 frente a 49,7%), FA persistente fue similar (40,2 frente a 39,6%) y FA permanente fue más alta (20,5 frente a 10,7%). El% de pacientes con ictus previo (7,9 frente a 13,4%) y enfermedad arterial coronaria (12,0 frente a 16,1%) fue menor; en cambio, hay un mayor porcentaje de insuficiencia cardiaca congestiva (26,1 frente a 17,6%), diabetes mellitus (26,3 frente a 19,8%) e hiperlipemia (45,4 frente a 34,2%) entre los pacientes españoles frente a los pacientes del r-EO. El uso de anticoagulantes orales (ACO) fue del 93,7% en España y del 89,0% en r-EO. En España, el uso de AVK fue mayor (65,0 frente a 19,7%) y el uso de ACOD fue menor (28,7 frente a 69,3%) (figura). En España el uso de antiagregante plaquetarios (3,7 frente a 5,4%) o sin tratamiento (2,5 frente a 5,6%) es más bajo. Las características de los pacientes tratados con ACOD se muestran en la tabla.

Fase III, pacientes tratados con anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) en España y resto de Europa Occidental (r-EO)

| Características basales                                | España          | Resto de Europa Occidental <sup>a</sup> | Diferencias estandarizadas |
|--------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| Pacientes elegibles, n                                 | 334             | 5,525                                   |                            |
| Edad, media $\pm$ DE, años                             | 73,7 $\pm$ 10,7 | 72,2 $\pm$ 9,6                          | 0,1424                     |
| Sexo femenino, n (%)                                   | 187 (56,0)      | 2,429 (44,0)                            | 0,2422                     |
| Tipo de FA, n (%)                                      |                 |                                         |                            |
| FA paroxística                                         | 127 (38,0)      | 2,778 (50,3)                            | 0,2487                     |
| FA persistente                                         | 101 (30,2)      | 2,178 (39,4)                            | 0,1936                     |
| FA permanente                                          | 106 (31,7)      | 569 (10,3)                              | 0,5454                     |
| CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc, media $\pm$ DE | 3,6 $\pm$ 1,5   | 3,3 $\pm$ 1,5                           | 0,1874                     |
| HAS-BLED, media $\pm$ DE                               | 1,3 $\pm$ 0,8   | 1,3 $\pm$ 0,8                           | 0,0085                     |
| Ictus previo, n (%)                                    | 28 (8,4)        | 760 (13,8)                              | 0,1719                     |
| Enfermedad arterial coronaria, n (%)                   | 32 (9,6)        | 830 (15,0)                              | 0,1662                     |
| Insuficiencia cardiaca congestiva, n (%)               | 90 (26,9)       | 965 (17,5)                              | 0,2296                     |
| Diabetes mellitus n (%)                                | 83 (24,9)       | 1,097 (19,9)                            | 0,1201                     |
| Hiperlipemia, n (%)                                    | 139 (41,6)      | 1,939 (35,1)                            | 0,1344                     |

FA: fibrilación auricular; DE: desviación estándar. <sup>a</sup>Resto de Europa Occidental: Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, Francia, Grecia, Holanda, Irlanda, Italia, Noruega, Portugal, Reino Unido, Suecia, y Suiza.



*Patrón de tratamiento antitrombótico, España frente a resto de Europa Occidental (r-EO).*

**Conclusiones:** En España, la proporción de pacientes que recibieron ACO fue alta y aproximadamente comparable al r-EO. Sin embargo, hay muchos menos pacientes españoles tratados con ACOD en comparación con los pacientes del r-EO, incluso 2 años después de la aprobación de los ACOD.