



## 6003-36. ¿LAS CARACTERÍSTICAS BASALES Y EL TRATAMIENTO TROMBOEMBÓLICO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR DIFIEREN ENTRE ESPAÑA Y EL RESTO DE EUROPA OCCIDENTAL?: FASE II DEL REGISTRO GLORIA-AF

Gonzalo Barón Esquivias<sup>1</sup>, José Luis López Sendón<sup>2</sup>, J. Ignacio Iglesias Gárriz<sup>3</sup>, Ivett Guadalupe Torres<sup>4</sup>, Luis Miguel Rincón Díaz<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>ABP Salud, Sevilla, <sup>2</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid, <sup>3</sup>Complejo Asistencial Universitario de León, León, <sup>4</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Vigo-Xeral-Cíes, Vigo (Pontevedra), <sup>5</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, <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 (EE.UU.).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** GLORIA-AF es un registro prospectivo y global de pacientes con fibrilación auricular (FA) recién diagnosticados con ? 1 factores de riesgo de accidente cerebrovascular. Describimos si las características basales y el tratamiento antitrombótico en pacientes con FA difieren entre España y el resto de Europa Occidental (r-EO).

**Métodos:** La fase II comenzó cuando dabigatrán, el primer anticoagulante oral de acción directa (ACOD), fue aprobado para la prevención de accidente cerebrovascular en la FA no valvular. Los pacientes españoles se seleccionaron consecutivamente en 36 centros entre noviembre de 2011 y diciembre de 2014. Para comparar las características basales y el tratamiento antitrombótico entre pacientes españoles y del r-EO, se utilizaron las diferencias estandarizadas. Describimos las variables con las mayores diferencias estandarizadas (valor 0,1 se considera equilibrio entre grupos).

**Resultados:** 1.174 pacientes españoles elegibles, edad media ( $\pm$  DE) 74,4 ( $\pm$  10,4) años en comparación con 71,9 ( $\pm$  10,2) años para los pacientes r-EO (n = 5,061). Los pacientes españoles tuvieron un aclaramiento de creatinina medio más bajo (72,1 ( $\pm$  31,5) frente a 79,0 ( $\pm$  34,3) ml/min), un mayor riesgo de accidente cerebrovascular (CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc = 3,5 ( $\pm$  1,5) frente a 3,3 ( $\pm$  1,5)) y un riesgo similar de sangrado (HAS-BLED = 1,3 ( $\pm$  0,8) frente a 1,4 ( $\pm$  0,9)) en comparación con el r-EO. En España, la proporción de pacientes con FA paroxística fue menor (40,1 frente a 50%), y en cambio la FA permanente fue mayor (24,3 frente a 10,8%) en comparación con el r-EO. El porcentaje de pacientes con accidente cerebrovascular previo fue menor (7,9 frente a 13,2%); sin embargo, hubo un mayor porcentaje de insuficiencia cardíaca congestiva (25,3 frente a 18,9%), hiperlipemia (44,2 frente a 34,4%), diabetes mellitus (24,8 frente a 20,1%) y función renal anormal (3,1 frente a 0,9%) entre los pacientes españoles en comparación con el r-EO. Sobre el tratamiento, el uso de ACOD fue más bajo en España (23,6 frente a 58,8%), compensado en parte por un mayor uso de AVK (62,9 frente a 32,7%). También en España el uso de antiagregantes (6,7 frente a 5,2%) o sin tratamiento (6,8 frente a 3,3%) es más alto. Las características de los pacientes con ACOD se muestran en la tabla.

Fase II, 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 |
|----------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| N (%)                                                    | 277 (23,5)         | 2,975 (58,7)                            |                            |
| Edad, media ( $\pm$ DE), años                            | 76,0 ( $\pm$ 10,1) | 71,4 ( $\pm$ 10,1)                      | 0,4601                     |
| Sexo varón, n (%)                                        | 142 (51,3)         | 1,655 (55,6)                            | -0,0876                    |
| Tipo de FA, n (%)                                        |                    |                                         |                            |
| FA paroxística                                           | 104 (37,5)         | 1,553 (52,2)                            | -0,2979                    |
| FA persistente                                           | 84 (30,3)          | 1,109 (37,3)                            | 0,1474                     |
| FA permanente                                            | 89 (32,1)          | 313 (10,5)                              | 0,5469                     |
| Acl. creatinina [ml/min], media ( $\pm$ DE)              | 72,3 ( $\pm$ 29,4) | 80,4 ( $\pm$ 34,0)                      | 0,2541                     |
| CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc media ( $\pm$ DE) | 3,6 ( $\pm$ 1,4)   | 3,2 ( $\pm$ 1,5)                        | 0,2544                     |
| HAS-BLED media ( $\pm$ DE)                               | 1,2 ( $\pm$ 0,7)   | 1,3 ( $\pm$ 0,9)                        | -0,0883                    |
| Ictus previo, n (%)                                      | 26 (9,4)           | 417 (14,0)                              | -0,1444                    |
| Enfermedad arterial coronaria, n (%)                     | 28 (10,1)          | 482 (16,2)                              | -0,1810                    |
| Insuficiencia cardiaca congestiva, n(%)                  | 65 (23,5)          | 553 (18,6)                              | 0,1199                     |
| Hiperlipemia, n (%)                                      | 130 (46,9)         | 1,062 (35,7)                            | 0,2296                     |
| Diabetes mellitus n (%)                                  | 72 (26,0)          | 576 (19,4)                              | 0,1589                     |

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.

**Conclusiones:** A pesar de que España tiene una mayor proporción de pacientes con comorbilidades, ninguna característica explicaría que haya menos pacientes anticoagulados. La mayor disponibilidad de los ACOD en los países del r-EO como tratamiento de primera línea sería una posible explicación.