



6003-72. EVALUACIÓN DE LA ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA EN LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR: DATOS EN VIDA REAL DEL REGISTRO FANTASIIA

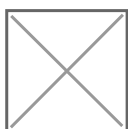
María Asunción Esteve Pastor¹, José Miguel Rivera Caravaca¹, Inmaculada Roldán², Javier Muñoz³, Ángel Cerquier⁴, Vicente Bertomeu-Martínez⁵, Lina Badimón⁶, Paula Raña Míguez⁷, Martín Ruiz Ortiz⁸, Manuel Anguita⁸, Gregory Y.H. Lip⁹ y Francisco Marín¹, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, IMIB-Arrixaca, CIBER-CV, El Palmar (Murcia), ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, ³Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, CIBER-CV, A Coruña, ⁴Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Bellvitge, CIBER-CV Barcelona, ⁵Servicio de Cardiología, Hospital Universitario San Juan de Alicante, CIBER-CV, San Juan de Alicante (Alicante), ⁶Instituto de Investigación Cardiovascular (CSIC-ICCC), CIBER-CV, Barcelona, ⁷ODDS, SL, A Coruña, ⁸Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba y ⁹Institute of Cardiovascular Sciences, Birmingham (Reino Unido).

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de enfermedad arterial periférica se asocia con un aumento de mortalidad y morbilidad en los pacientes con fibrilación auricular (FA). El objetivo de este estudio fue analizar la prevalencia de enfermedad arterial periférica en los pacientes con FA, así como su relación con los eventos cardiovasculares adversos en el seguimiento.

Métodos: Analizamos los pacientes con FA del registro nacional, multicéntrico y prospectivo FANTASIIA. Evaluamos las características basales y comorbilidades según la presencia o no de arteriopatía periférica. Tras de 2 años de seguimiento, analizamos los eventos adversos y su asociación con la presencia de arteriopatía.

Resultados: Analizamos a 1.956 pacientes (56% varones, media de $73,8 \pm 9,4$ años). 118 pacientes (6,03%) presentaban arteriopatía periférica. Estos pacientes tenían mayor prevalencia de dislipemia (63,6 frente a 51,5%; $p = 0,011$), diabetes mellitus (42,3 frente a 28,5%; $p = 0,001$), enfermedad renal (31,4 frente a 18,5%; $p = 0,001$), y enfermedad coronaria previa (42,3 frente a 16,6%; $p = 0,001$). Además, presentaban mayor puntuación de CHA₂DS₂-VASc ($4,66 \pm 1,50$ frente a $3,65 \pm 1,57$; $p = 0,001$) y HAS-BLED ($2,39 \pm 1,24$ frente a $1,98 \pm 1,03$; $p = 0,001$). Tras 1.077 (RIQ 766-1113) días de seguimiento, los pacientes con arteriopatía periférica presentaban mayor tasa de infarto (2,5%/año frente a 5,9%/año; $p = 0,026$), de mortalidad cardiovascular (5,17%/año frente a 10,17%/año; $p = 0,021$) y MACE (8,05%/año frente a 16,95%/año; $p = 0,001$). Los pacientes con arteriopatía periférica presentaban alto riesgo de sufrir muerte cardiovascular [HR 2,08 (IC95% 1,10-3,91); $p = 0,023$], infarto [HR 2,46 (IC95% 1,08-5,57; $p = 0,031$) y MACE [HR 2,33 (IC95% 1,40-3,88); $p = 0,001$]. (figura). Además, en el grupo de pacientes tratados con AVK, la presencia de arteriopatía se asoció con una peor calidad de la anticoagulación medida por el tiempo en rango terapéutico ($55,99 \pm 23,3$ frente a $61,77 \pm 25,17\%$; $p = 0,020$).



Conclusiones: En la población de pacientes con FA del registro FANASIIA, la presencia de arteriopatía periférica se correlaciona con otras comorbilidades cardiovasculares y aumenta el riesgo de infarto, muerte cardiovascular y MACE en comparación con los pacientes con FA y ausencia de enfermedad arterial. Además, la presencia de arteriopatía periférica se asocia con una peor calidad de la anticoagulación en los pacientes en tratamiento con antagonistas de la vitamina K.