



5016-2. INCIDENCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y CALIDAD DE LA ANTICOAGULACIÓN EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR: DATOS EN VIDA REAL DEL REGISTRO FANTASIIA

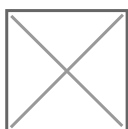
María Asunción Esteve Pastor¹, José Miguel Rivera Caravaca¹, Inmaculada Roldán Rabadán², Javier Muñoz³, Paula Raña Míguez⁴, Ángel Cequier⁵, Vicente Bertomeu-Martínez⁶, Lina Badimón⁷, Martín Ruiz Ortiz⁸, Manuel Anguita⁸, Gregory Y.H. Lip⁹ y Francisco Marín¹, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico 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, ⁴ODDS, SL, A Coruña, ⁵Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Bellvitge, CIBER-CV, Barcelona, ⁶Servicio de Cardiología, Hospital Universitario San Juan de Alicante, CIBER-CV, San Juan de Alicante (Alicante), ⁷Instituto de Investigación Cardiovascular (CSIC-ICCC), CIBER-CV, Barcelona, ⁸Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba y ⁹Institute of Cardiovascular Sciences, Birmingham (Reino Unido).

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con fibrilación auricular (FA) y diabetes mellitus (DM) presentan mayor riesgo de eventos cardiovasculares y de morbilidad asociada. El objetivo fue analizar las características clínicas, eventos cardiovasculares adversos y calidad de la anticoagulación entre pacientes con y sin diabetes mellitus en una población de pacientes estables con FA.

Métodos: Analizamos los pacientes con FA del registro nacional, multicéntrico y prospectivo FANTASIIA. Los pacientes fueron tratados con anticoagulación oral (antagonistas de la vitamina K o anticoagulantes directos) al menos 6 meses antes de su inclusión. Evaluamos las características basales y comorbilidades. Tras de 2 años de seguimiento, analizamos los eventos adversos y su asociación con la presencia de DM.

Resultados: Analizamos a 1.956 pacientes con una edad media de $73,79 \pm 9,48$ años. 574 pacientes (29,3%) eran diabéticos. Los pacientes con DM presentaban mayor prevalencia de otros factores de riesgo como hipertensión arterial (90,6 frente a 76,1% $p < 0,001$), enfermedad renal (21,4 frente a 15,9%; $p < 0,001$) o insuficiencia cardiaca previa (39,1 frente a 24,7%; $p < 0,001$). Tras 1.077 días (RIQ 766-1.113 días), se observó que los pacientes diabéticos presentaban mayor tasa de muerte total (16,9%/año frente a 11,4%/año; $p < 0,001$), mortalidad cardiovascular (9,1%/año frente a 3,9%/año; $p < 0,001$) y MACE (12,9%/año frente a 6,8%/año; $p < 0,001$). Los pacientes con DM presentaban un riesgo de mortalidad total de [HR 1,58 (IC95% 1,20-2,07); $p < 0,001$], de mortalidad cardiovascular [HR 2,40 (IC95% 1,17-3,53); $p < 0,001$] y MACE [HR 2,03 (IC95% 1,47-2,80), $p < 0,001$]. Los diabéticos presentaban peor calidad de la anticoagulación, evaluado por el tiempo en rango terapéutico ($58,52 \pm 24,37$ frente a $62,68 \pm 25,31$; $p = 0,002$). Tras el análisis de regresión logística de Cox, la presencia de DM se asoció de forma independiente con la mortalidad cardiovascular [HR 1,73 (IC95% 1,07-2,80); $p = 0,024$].



Conclusiones: Los pacientes diabéticos con FA presentan peor calidad de la anticoagulación bajo tratamiento con AVK que los no diabéticos. Los pacientes diabéticos presentan mayor riesgo de desarrollar eventos MACE, mortalidad total y cardiovascular en el seguimiento. Así, la presencia de DM se asoció de forma independiente con un aumento del riesgo de mortalidad cardiovascular.