



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 Alonso¹, José Luis López-Sendón², Gonzalo Barón Esquivias³, Antonio Martín Santana⁴, Ricardo Nicolás Miguel⁵, Isabel Antorrena Miranda², Christine Teutsch⁶, Venkatesh K. Gurusamy⁶, Sabrina Marler⁷, Jordi Galera Llorca⁸, Menno V. Huisman⁹ y Gregory y.H. Lip¹⁰, del ¹Complejo Asistencial Universitario de León, León, ²Hospital Universitario La Paz, Madrid, ³ABP Salud, Sevilla, ⁴Hospital de Jerez, Jerez de la Frontera (Cádiz), ⁵Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, ⁶Boehringer Ingelheim International GmbH, Ingelheim am Rhein Ingelheim (Alemania), ⁷Boehringer Ingelheim Inc., Rigfield (EE.UU.), ⁸TFS Spain, Barcelona, ⁹Leiden University Medical Centre, Leiden (Países Bajos) y ¹⁰University 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 ≥ 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 ($CHA_2DS_2-VASc = 3,5 \pm 1,5$ frente a $3,3 \pm 1,5$), pero menor riesgo de sangrado ($HAS-BLED = 1,3 \pm 0,8$ 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 ^a	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 ₂ DS ₂ -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. ^aResto 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.