



6083-617. CARACTERÍSTICAS BASALES DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR CON Y SIN DIABETES EN ESPAÑA: RESULTADOS DE LA FASE II Y III DEL REGISTRO GLORIA-AF

David Alonso¹, Gonzalo Barón Esquivias², Juan Cosin-Sales³, Francisco Marín⁴, José Luis López-Sendón⁵, Jordi Galera Llorca⁶, Valentina Bayer⁷, Venkatesh K. Gurusamy⁸, Menno V. Huisman⁹ y Gregory Y.H. Lip¹⁰

¹Complejo Asistencial Universitario, León. ²ABP Salud, Sevilla. ³Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. ⁴Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ⁵Hospital Universitario La Paz, Madrid. ⁶Trial Form Support Spain, Barcelona. ⁷Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals Inc., Ridgefield (EEUU). ⁸Boehringer Ingelheim International GmbH, Ingelheim am Rhein (Rheinland-Pfalz). ⁹Leiden University Medical Centre, Leiden (Zuid-Holland). ¹⁰University of Liverpool and Liverpool Heart & Chest, Liverpool (Reino Unido).

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes parece conferir un mayor riesgo de desarrollar fibrilación auricular (FA) y se asocia con tasas más altas de tromboembolismo y muerte. También hay evidencia de que la diabetes y la FA con frecuencia coexisten debido a su correlación con otros factores de riesgo cardiovascular. Este análisis describe las diferencias en las características basales entre pacientes con FA con y sin diabetes y su patrón de tratamiento con anticoagulantes orales (ACO) en España.

Métodos: GLORIA-AF es un registro prospectivo y global del tratamiento antitrombótico a largo plazo en pacientes con FA recién diagnosticados (3 meses) y con ≥ 1 factores de riesgo de ictus. Los pacientes españoles fueron reclutados consecutivamente en 36 y 29 centros entre 2011-2014 y 2014-2016 en la fase II y III, respectivamente. La fase II comenzó cuando dabigatrán fue aprobado para la prevención de ictus en la FA no valvular y la fase III aproximadamente 3 años después.

Resultados: Entre los 2.336 pacientes españoles elegibles de fase II (n = 1.174) y fase III (n = 1.162), 596 (25,5%) tenían diabetes como comorbilidad versus 1.740 (74,5%) sin diabetes. Los pacientes con FA y diabetes tenían una edad media ± DE de 74,2 ± 9,2 años y el 53,0% eran hombres, y presentaban un IMC (30,19 ± 6,01 vs 28,63 ± 4,98), CHA2DS2-VASc (4,4 ± 1,4 vs 3,2 ± 1,4) y HASBLED (1,5 ± 0,9 vs 1,3 ± 0,8) más altos en comparación con los pacientes con FA sin diabetes. Los pacientes con FA y diabetes tuvieron una mayor prevalencia de ictus previo, enfermedad arterial coronaria, angina, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión e hiperlipidemia en comparación con los pacientes con FA sin diabetes. Las características basales se muestran en la tabla. El patrón de tratamiento ACO en pacientes con FA y diabetes fue: 394 pacientes con antagonistas de la vitamina K (AVK) (66,2%), seguido de 155 con anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) (26,0%), 36 con antiagregantes (6,0%) y 11 sin tratamiento (1,8%). Se observó un patrón similar en pacientes no diabéticos (fig.).

Características basales de pacientes españoles con y sin diabetes (Fase II y III conjunta)

	Pacientes con diabetes	Pacientes sin diabetes
Pacientes elegibles, (n = 2.336)	596	1.740
Edad, años (media \pm DE)	74,2 \pm 9,2	73,8 \pm 10,5
Género varón (%)	53,0	49,4
IMC, kg/m ² (media \pm DE)	30,19 \pm 6,01	28,63 \pm 4,98
Aclaramiento creatinina, ml/min (media \pm DE)	75,1 \pm 35,1	74,4 \pm 32,0
CHA2DS2-VASc (media \pm DE)	4,4 \pm 1,4	3,2 \pm 1,4
% alto (Score \geq 2)	99,5	87,1
HASBLED (media \pm DE)	1,5 \pm 0,9	1,3 \pm 0,8
% bajo (Score \leq 3)	82,7	86,8
Tipo de FA, n (%): paroxística	242 (40,6)	686 (39,4)
Persistente	211 (35,4)	674 (38,7)
Permanente	143 (24,0)	380 (21,8)
Ictus previo, n (%)	54 (9,1)	131 (7,5)
Enfermedad arterial coronaria, n (%)	113 (19,0)	194 (11,1)
Angina, n (%)	67 (11,2)	110 (6,3)
Infarto de miocardio, n (%)	95 (15,9)	154 (8,9)
Insuficiencia cardiaca congestiva, n (%)	179 (30,0)	421 (24,2)

Historial de hipertensión, n (%)	514 (86,2)	1.200 (69,0)
Hiperlipidemia, n (%)	366 (61,4)	680 (39,1)

FA: fibrilación auricular; DE: desviación estándar.



Tratamiento antitrombótico en pacientes españoles con y sin diabetes (fase II y III conjunta).

Conclusiones: Este análisis destaca que los pacientes diabéticos españoles incluidos en el Registro GLORIA-AF tienen un mayor riesgo tromboembólico que los pacientes sin diabetes. Una proporción considerablemente menor de pacientes diabéticos fueron tratados con ACODs (26,0%) frente a AVK (66,2%) en España.