



6083-619. CARACTERÍSTICAS BASALES DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR CON Y SIN INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA EN ESPAÑA: RESULTADOS DE LA FASE II Y III DEL REGISTRO GLORIA-AF

Gonzalo Barón Esquivias¹, David Alonso², Juan Cosín-Sales³, Francisco Marín⁴, José Luis López-Sendón⁵, Diana Riba⁶, Valentina Bayer⁷, Venkatesh K. Gurusamy⁸, Menno V. Huisman⁹ y Gregory Y.H. Lip¹⁰

¹ABP Salud, Sevilla. ²Complejo Asistencial Universitario, León. ³Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. ⁴Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ⁵Hospital Universitario La Paz, Madrid. ⁶Boehringer-Ingelheim España, Sant Cugat del Vallès (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 insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) y la fibrilación auricular (FA) son una de las afecciones cardiovasculares más comunes. Su coexistencia aumenta el riesgo de mortalidad y eventos tromboembólicos. El objetivo de este análisis es comparar las características clínicas basales y describir los patrones de tratamiento anticoagulante oral (OAC) de los pacientes con FA con y sin ICC 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 factor 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 elegibles españoles de la fase II (n = 1.174) y fase III (n = 1.162), 600 (25,7%) pacientes tenían ICC como comorbilidad, 1.728 (73,9%) sin ICC y 8 sin información (0,34%). Los pacientes con FA e ICC tenían una edad media \pm DE de $74,6 \pm 11,4$ años, un 56,2% varones. Estos pacientes presentaron más FA sintomática (48,5 vs 25,2%) y persistente (50,8 vs 33,2%) y un mayor riesgo tromboembólico CHA2DS2-VASc ($4,2 \pm 1,6$ vs $3,3 \pm 1,4$) que aquellos sin ICC. Las características basales de ambas cohortes se muestran en la tabla. Los pacientes con FA e ICC también tuvieron una mayor prevalencia de otras enfermedades cardiovasculares como enfermedad arterial coronaria (CAD) (21,3 vs 10,4%), angina (10,2 vs 6,6%) e infarto de miocardio previo (19,0 vs 7,8%). Finalmente, presentaban un menor aclaramiento de creatinina ($70,2 \pm 36,2$ vs $76,3 \pm 31,4$ ml/min) en comparación con los pacientes con FA sin ICC. El patrón de tratamiento ACO en pacientes con FA e ICC fue de 382 pacientes tratados con antagonistas de la vitamina K (AVK) (63,7%), seguido de 155 con anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) (25,8%), 32 con antiagregantes (5,3%) y 31 sin tratamiento (5,2%). Se observó un patrón similar en pacientes sin ICC (fig.).

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

	Pacientes con ICC	Pacientes sin ICC
Pacientes elegibles, n	600	1.728
Edad, años (media \pm DE)	74,6 \pm 11,4	73,7 \pm 9,7
Género varón (%)	56,2	48,3
Aclaramiento creatinina, ml/min (media \pm DE)	70,2 \pm 36,2	76,3 \pm 31,4
CHA2DS2-VASc (media \pm DE)	4,2 \pm 1,6	3,3 \pm 1,4
HASBLED (media \pm DE)	1,3 \pm 0,9	1,3 \pm 0,8
Categorización de la FA, n (%): sintomática	291 (48,5)	436 (25,2)
Mínimamente sintomática	153 (25,5)	604 (35,0)
Asintomática	156 (26,0)	688 (39,8)
Tipo de FA, n (%): paroxística	159 (26,5)	768 (44,4)
Persistente	305 (50,8)	574 (33,2)
Permanente	136 (22,7)	386 (22,3)
Ictus previo, n (%)	44 (7,3)	141 (8,2)
Enfermedad arterial coronaria, n (%)	128 (21,3)	179 (10,4)
Angina, n (%)	61 (10,2)	114 (6,6)
Infarto de miocardio, n (%)	114 (19,0)	135 (7,8)

Diabetes, n (%)	179 (29,8)	415 (24,0)
Historial de hipertensión, n (%)	427 (71,2)	1.282 (74,2)
Hiperlipidemia, n (%)	264 (44,0)	778 (45,0)

FA: fibrilación auricular; DE: desviación estándar.



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

Conclusiones: Los pacientes españoles con FA e ICC presentan una mayor carga de enfermedad, con mayor riesgo de ictus, CAD, angina e infarto de miocardio previo. Una proporción considerablemente menor de pacientes con FA e ICC fueron tratados con ACOD (25,8%) frente a AVK (63,7%) en España.