



Revista Española de Cardiología



6083-620. TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR RELACIONADO CON LA EDAD Y EL RIESGO DE ICTUS EN ESPAÑA: RESULTADOS DE LA FASE II Y III DEL REGISTRO GLORIA-AF

José L. López-Sendón¹, David Alonso², Gonzalo Barón Esquivias³, Juan Cosín-Sales⁴, Francisco Marín⁵, Marta Bailes⁶, Valentina Bayer⁷, Venkatesh K. Gurusamy⁸, Menno V. Huisman⁹ y Gregory Y.H. Lip¹⁰

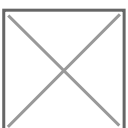
¹Hospital Universitario La Paz, Madrid. ²Complejo Asistencial Universitario, León. ³ABP Salud, Sevilla. ⁴Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. ⁵Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ⁶Boehringer-Ingelheim España, Sant Cugat del Vallès (Barcelona). ⁷Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals 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: Los antagonistas de la vitamina K (AVK) o los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) se recomiendan para la prevención del ictus en pacientes con fibrilación auricular (FA) y factores de riesgo adicionales. Este análisis del Registro prospectivo y global de tratamiento antitrombótico a largo plazo en pacientes con FA (GLORIA-AF) evalúa la evolución de los patrones de tratamientos antitrombóticos en fase II y III y su relación con la edad y el riesgo de ictus en España.

Métodos: Los pacientes españoles fueron reclutados consecutivamente en 36 y 29 centros entre 2011-2014 y 2014-2016 en fase II y III, respectivamente. Los pacientes se estratificaron según la edad (75, 75 a 80 y $\geq$ 80) y la puntuación de CHA₂DS₂-VASc ajustado al género (gCHA₂DS₂-VASc bajo/moderado versus alto); gCHA₂DS₂-VASc se clasificó como bajo = 1 para mujeres, moderado = 1 para hombres; = 2 para mujeres o alto $\geq$ 2 para hombres; $\geq$ 3 para mujeres.

Resultados: En total, se incluyeron 2.336 pacientes españoles en fase II (n = 1.174) y fase III (n = 1.162), edad media $\pm$ DE de 73,9 $\pm$ 10,2 años, 50,3% hombres. Entre ellos, un 45,85% $\geq$ 75 años, 21,40% entre 75 y 80 y 32,75% $\geq$ 80 años. En relación con el riesgo de ictus, un 14,17% con puntuación baja/moderada y un 85,83% con puntuación alta del gCHA₂DS₂-VASc. Todos los pacientes entre 75 a 80 y $\geq$ 80 años tenían un alto riesgo. Los pacientes fueron tratados con AVK (64,0%), ACODs (26,2%), antiagregantes/aspirina (5,2%) y sin tratamiento (4,7%). Una alta proporción de pacientes $\geq$ 75 años con riesgo de ictus bajo/moderado no fueron tratados o tratados solamente con antiagregantes/aspirina en fase II (26,8%) y fase III (23,3%); esta proporción fue mayor que para los otros grupos de edad. Se observó un aumento del uso de ACODs en fase III vs fase II en pacientes $\geq$ 75 años (tanto para riesgo bajo/moderado como alto) y entre 75 a 80 años. Los patrones de tratamiento antitrombótico en relación con la edad y gCHA₂DS₂-VASc se muestran en la figura.



Patrones de tratamiento antitrombótico de pacientes españoles en relación con la edad y gCHA2DS2-VASc en Fase II y Fase III.

Conclusiones: Se observa un aumento en el uso de ACODs en la fase III en relación con la fase II en pacientes de 80 años, independientemente del riesgo de ictus. Una alta proporción de pacientes 75 años con riesgo de ictus bajo/moderado no fueron tratados o tratados con antiagregantes/aspirina en ambas fases. Entre los pacientes con riesgo alto de ictus, la anticoagulación se usa con menos frecuencia en los pacientes > 80 años.