

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 Alonso Rodríguez², Gonzalo Barón Esquivias³, Juan Cosín-Sales⁴, Francisco Marín⁵, Marta Bailes⁶, Valentina Bayer⁷, Venkatesh K. Gurusamy⁸, Menno V. Huisman⁹ y Gregory Y. H. Lip¹⁰, en representación del grupo de investigadores españoles del Registro GLORIA-AF.

1 Hospital Universitario La Paz, Madrid; 2 Complejo Asistencial Universitario, León; 3 ABP Salud, Sevilla; 4 Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Valencia; 5 Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; 6 Boehringer Ingelheim S.A, Sant Cugat del Vallés (Barcelona); 7 Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals Inc., Ridgefield, CT (USA); 8 Boehringer Ingelheim International GmbH, Ingelheim am Rhein (Germany); 9 Leiden University Medical Centre, Leiden (Netherlands) y 10 University of Liverpool and Liverpool Heart & Chest, Liverpool (UK).

INTRODUCCION y OBJETIVOS

Los antagonistas de la vitamina K (AVK) o los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) están indicados 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 oral antitrombótico a largo plazo en pacientes con FA (GLORIA-AF) evalúa la evolución de los patrones de tratamientos antitrombóticos en Fase II (2011-2014) y Fase III (2014-2016) y su relación con la edad y el riesgo de ictus en España.

MÉTODOS

GLORIA-AF es un registro prospectivo y global sobre el tratamiento oral antitrombótico a largo plazo en pacientes recién diagnosticados de FA (<3 meses) y con ≥ 1 factores de riesgo de ictus. La Fase II comenzó cuando dabigatrán, el primer anticoagulante oral de acción directa (ACOD) fue aprobado para la prevención de ictus en la FA no valvular y la Fase III aproximadamente 3 años después, cuando las características basales de los pacientes tratados con dabigatrán y antagonistas de la vitamina K (AVK) fueron comparables.

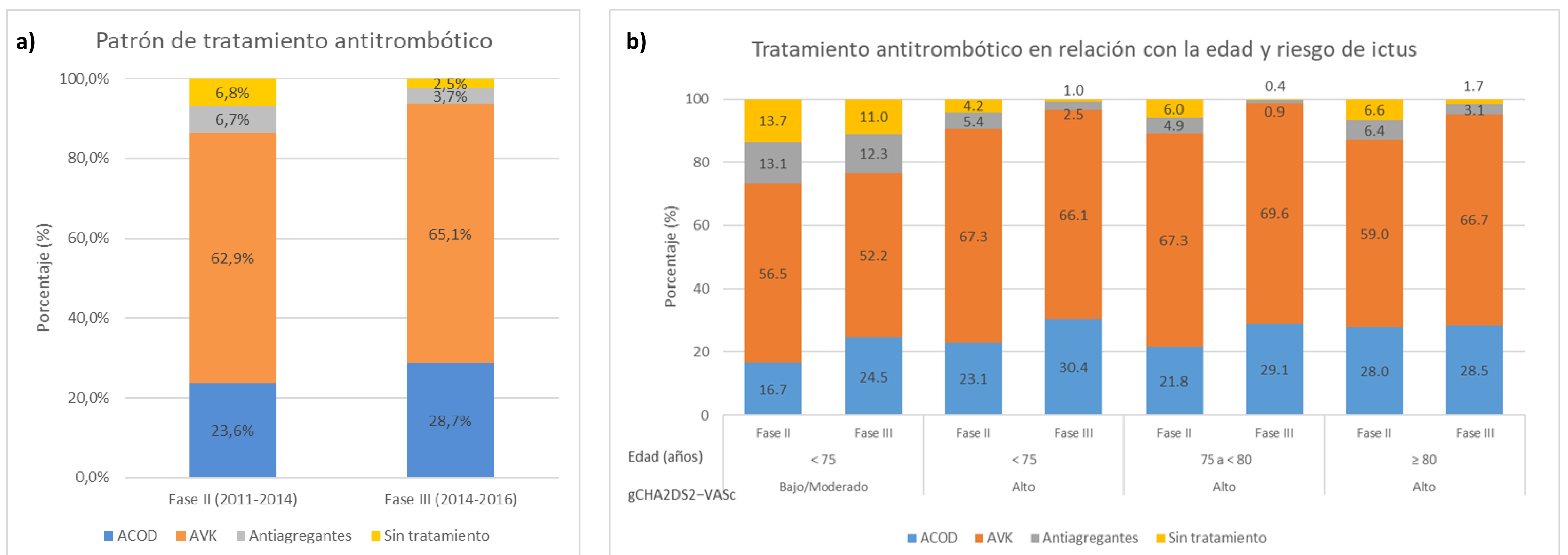
Los pacientes españoles fueron reclutados consecutivamente en 36 y 29 centros en la Fase II y III, respectivamente. Los pacientes se estratificaron según la edad (<75, 75 a <80 y ≥ 80) y la puntuación de CHA₂DS₂-VASc ajustado al género (gCHA₂DS₂-VASc bajo/moderado versus alto); gCHA₂DS₂-VASc se clasificó como bajo =1 para mujeres; moderado =1 para hombres, =2 para mujeres; o alto ≥ 2 para hombres, ≥ 3 para mujeres.

RESULTADOS

En total, se incluyeron 2.336 pacientes españoles en Fase II (n=1.174) y Fase III (n=1.162), con una edad media \pm DE de 73,9 \pm 10,2 años y un 50,3% hombres. Entre ellos, en relación con la edad, un 45,85% <75 años, un 21,40% entre 75 y <80 y un 32,75% ≥ 80 años. En relación con el riesgo de ictus, un 14,17% presentaron una puntuación baja/moderada y un 85,83% una puntuación alta del gCHA₂DS₂-VASc. Todos los pacientes entre 75 a <80 y ≥ 80 años presentaban un alto riesgo de ictus.

Los pacientes fueron tratados principalmente con AVK (64,0%), seguidos de ACOD (26,2%), antiagregantes/aspirina (5,2%) y sin tratamiento antitrombótico (4,7%). Una alta proporción de pacientes <75 años con riesgo de ictus bajo/moderado no fueron tratados o tratados solamente con antiagregantes/aspirina en la Fase II (26,8%) y la Fase III (23,3%); esta proporción fue mayor que para los otros grupos de edad. Se observó un aumento del uso de ACODs en la Fase III versus la Fase II en pacientes <75 años (tanto para riesgo bajo/moderado como alto) y entre los pacientes entre 75 a <80 años. Los patrones de tratamiento antitrombótico en la Fase II y Fase III para población general y en relación con la edad y gCHA₂DS₂-VASc se muestran en la Figura 1.

Fig. 1: Patrones de tratamiento antitrombótico de pacientes españoles en Fase II y Fase III: a) Población general; b) En relación con la edad y gCHA₂DS₂-VASc



CONCLUSIONES

Se observa un aumento en el uso de ACODs en la Fase III en relación con la Fase II en pacientes <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.

CONFLICTO DE INTERESES

José L. López-Sendón, David Alonso, Gonzalo Barón, Juan Cosin-Sales y Francisco Marín han recibido honorarios de Boehringer Ingelheim por su participación en el Registro GLORIA AF. Professor Huisman ha recibido becas de investigación de ZonMW Dutch Healthcare Fund, becas y honorarios de Boehringer-Ingelheim, Pfizer-BMS, Bayer Health Care, Aspen, Daiichi-Sankyo, a parte de este trabajo. Professor Lip ha sido consultor de Bayer/Janssen, BMS/Pfizer, Medtronic, Boehringer Ingelheim, Novartis, Verseen y Daiichi-Sankyo y ponente de Bayer, BMS/Pfizer, Medtronic, Boehringer Ingelheim y Daiichi-Sankyo, sin recibir honorarios directos personalmente. Marta Bailes, Valentina Bayer and Venkatesh K. Gurusamy son empleados de Boehringer- Ingelheim. El Registro GLORIA-AF ha sido financiado por Boehringer Ingelheim.

En nombre de todos los autores, autorizo a la Sociedad Española de Cardiología ("SEC") para que pueda publicar y conservar mi póster para un uso exclusivamente académico accesible desde la páginas www.seccardiologia.es. La SEC no será responsable de ningún incumplimiento normativo, deontológico y/o infracción de derechos de terceros derivado de este poster y su publicación por parte de la SEC no dará lugar a ningún tipo de contraprestación económica.

