

Características Basales de Pacientes con Fibrilación Auricular con y sin Insuficiencia Cardíaca Congestiva en España: Resultados de la Fase II y III del Registro GLORIA-AF.

Gonzalo Barón Esquivias¹, David Alonso Rodríguez², Juan Cosin-Sales³, Francisco Marín⁴, José L. López-Sendón⁵, Diana Riba⁶, 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 ABP Salud, Sevilla; 2 Complejo Asistencial Universitario, León; 3 Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Valencia; 4 Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; 5 Hospital Universitario La Paz, Madrid; 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

La insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) y la fibrilación auricular (FA) son algunas de las afecciones cardiovasculares más comunes. Su coexistencia aumenta el riesgo de mortalidad y de eventos tromboembólicos.

El objetivo de este análisis es comparar las características clínicas basales y describir los patrones de tratamiento anticoagulante oral (OAC) en pacientes con diagnóstico reciente de FA, con y sin ICC 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.

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, 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.

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 presentaron ICC como comorbilidad, 1.728 (73,9%) no tenían ICC y 8 carecían de información disponible (0,34%). Los pacientes con FA e ICC tenían una edad media \pm DE de 74,6 \pm 11,4 años y un 56,2% eran 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 1.

Tabla 1. Características basales de pacientes españoles con y sin ICC (Fase II y Fase III conjuntas).

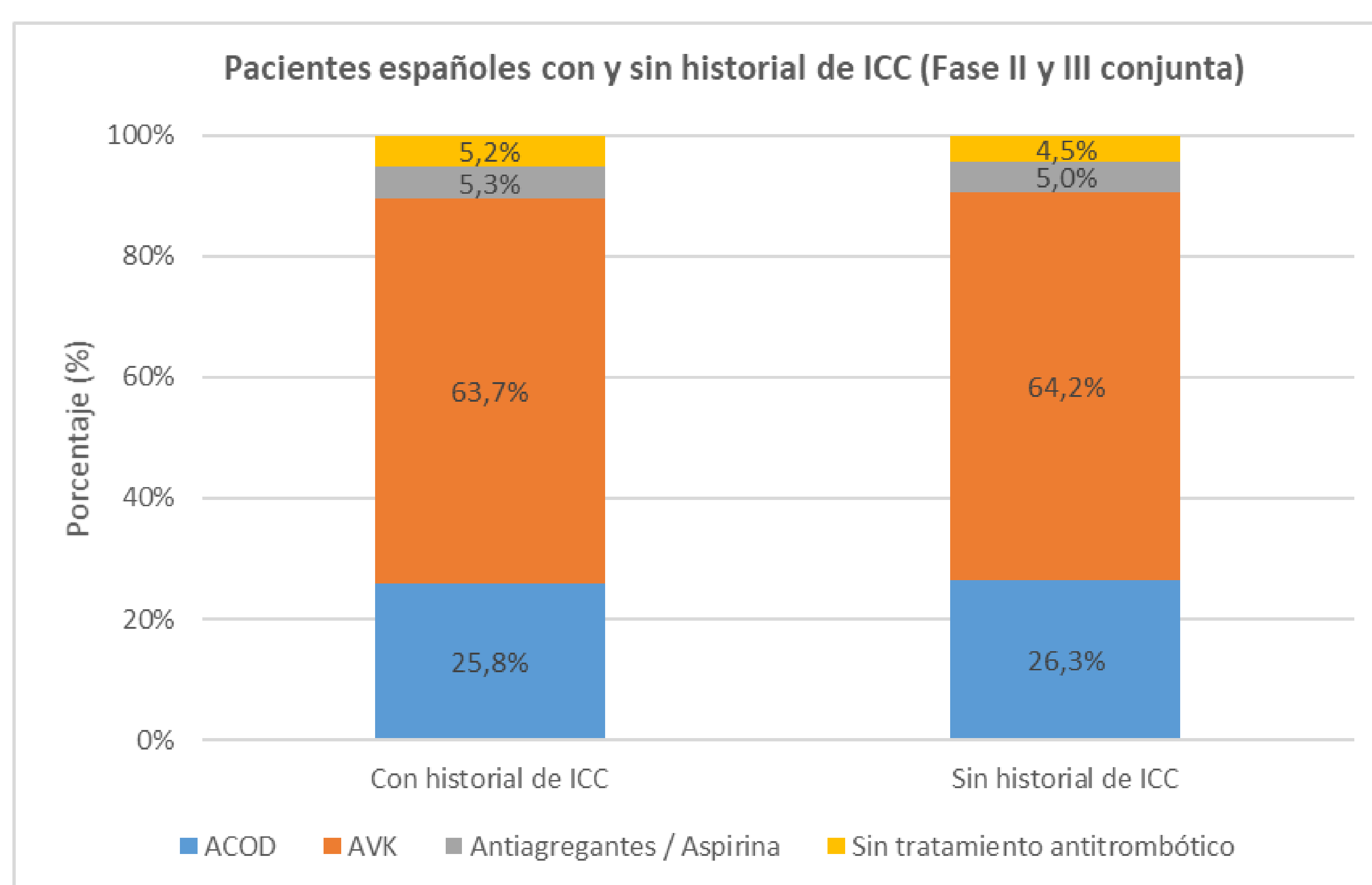
	Pacientes con ICC	Pacientes sin ICC
Pacientes elegibles, n	600	1.728
Edad [años]	74,6 \pm 11,4	73,7 \pm 9,7
Género varón	337 (56,2)	835 (48,3)
Aclaramiento creatinina [ml/min]	70,2 \pm 36,2	76,3 \pm 31,4
CHA ₂ DS ₂ -VASc	4,2 \pm 1,6	3,3 \pm 1,4
HAS-BLED	1,3 \pm 0,9	1,3 \pm 0,8
Categorización de la FA:		
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:		
Paroxística	159 (26,5)	768 (44,4)
Persistente	305 (50,8)	574 (33,2)
Permanente	136 (22,7)	386 (22,3)
Ictus previo	44 (7,3)	141 (8,2)
Enfermedad arterial coronaria	128 (21,3)	179 (10,4)
Angina	61 (10,2)	114 (6,6)
Infarto de miocardio	114 (19,0)	135 (7,8)
Diabetes	179 (29,8)	415 (24,0)
Historial de hipertensión	427 (71,2)	1.282 (74,2)
Hiperlipidemia	264 (44,0)	778 (45,0)

Datos mostrados en media \pm DE o n (%). FA, fibrilación auricular; DE: desviación estándar.

Los pacientes con FA e ICC también tuvieron una mayor prevalencia de otras enfermedades cardiovasculares como enfermedad arterial coronaria (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 ACOD (25,8%), 32 con antiagregantes (5,3%) y 31 sin tratamiento (5,2%). Se observó un patrón similar en pacientes sin ICC (Fig. 1).

Figura 1: Tratamiento antitrombótico en pacientes españoles con y sin ICC (Fase II y Fase III conjuntas).



CONCLUSIONES

Los pacientes españoles con FA e ICC presentan una mayor carga de enfermedad, con mayor riesgo de ictus, enfermedad arterial coronaria, angina e infarto de miocardio previo.

El patrón de tratamiento antitrombótico fue similar en ambas poblaciones. Una proporción considerablemente menor de pacientes con FA e ICC fueron tratados con ACOD (25,8%) frente a AVK (63,7%) en España a pesar de que los pacientes con ICC presentaron una mayor puntuación de CHA₂DS₂-VASc.

CONFLICTO DE INTERESES

Gonzalo Barón, David Alonso, Juan Cosin-Sales, Francisco Marín and José L. López-Sendón 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. Diana Riba, 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.

