

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 Alonso Rodríguez¹, Gonzalo Barón Esquivias², Juan Cosin-Sales³, Francisco Marín⁴, José L. López Sendón⁵, Jordi Galera Llorca⁶, 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 Complejo Asistencial Universitario, León; 2 ABP Salud, Sevilla; 3 Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Valencia; 4 Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; 5 Hospital Universitario La Paz, Madrid; 6 Trial Form Support, 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 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 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 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. Las características basales se muestran en la Tabla 1.

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

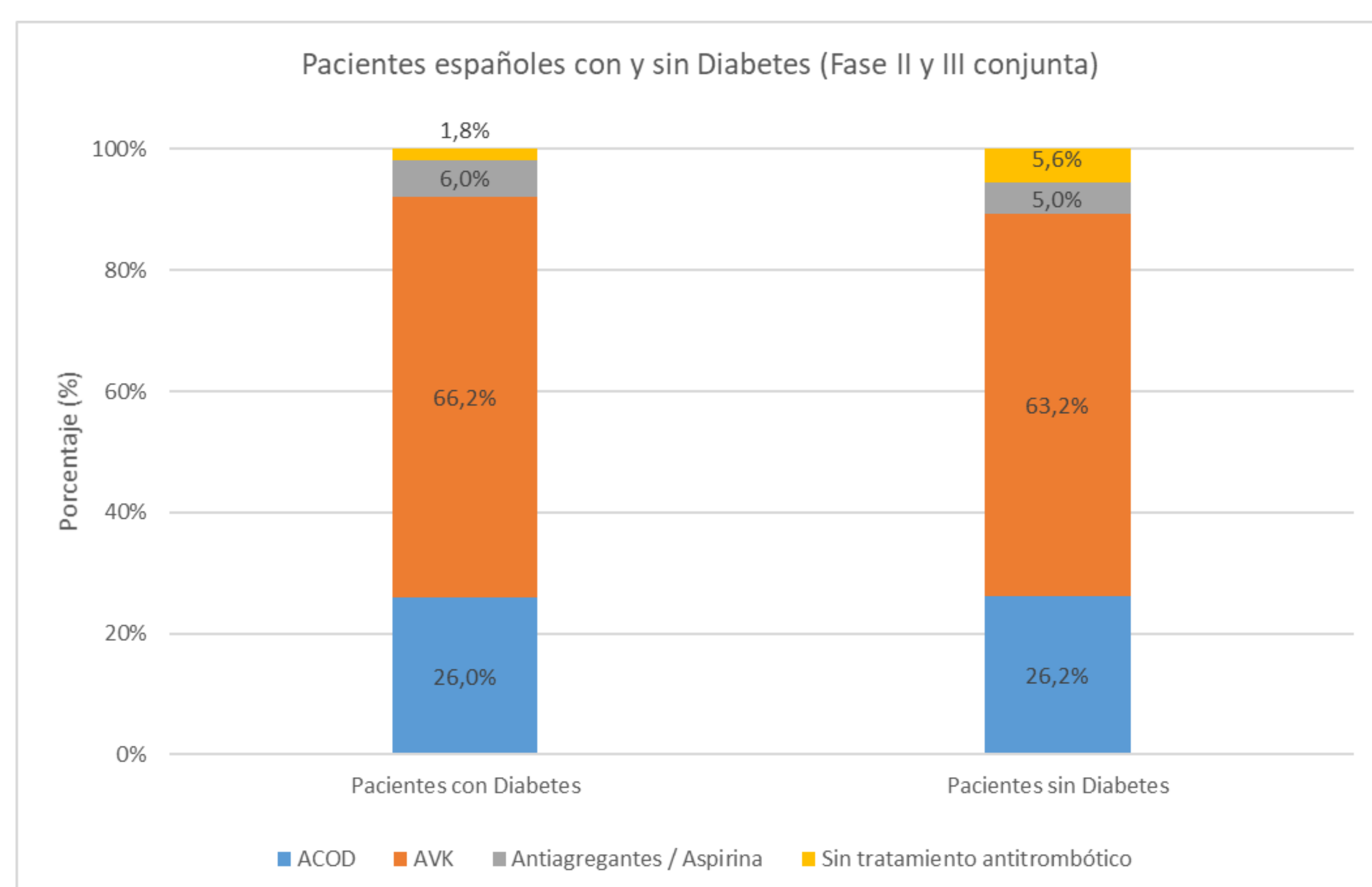
	Pacientes con Diabetes	Pacientes sin Diabetes
Pacientes elegibles, n	596	1.740
Edad [años]	74,2 ± 9,2	73,8 ± 10,5
Género varón	316 (53,0)	859 (49,4)
IMC, kg/m ²	30,19 ± 6,01	28,63 ± 4,98
Aclaramiento creatinina [ml/min]	75,1 ± 35,1	74,4 ± 32,0
Puntuación CHA ₂ DS ₂ -VASc	4,4 ± 1,4	3,2 ± 1,4
% Alto (Score ≥2)	99,5%	87,1%
Puntuación HAS-BLED	1,5 ± 0,9	1,3 ± 0,8
% Bajo (Score <3)	82,7%	86,8%
Tipo de FA:		
Paroxística	242 (40,6)	686 (39,4)
Persistente	211 (35,4)	674 (38,7)
Permanente	143 (24,0)	380 (21,8)
Ictus previo	54 (9,1)	131 (7,5)
Enfermedad arterial coronaria	113 (19,0)	194 (11,1)
Angina	67 (11,2)	110 (6,3)
Infarto de miocardio	95 (15,9)	154 (8,9)
Insuficiencia cardíaca congestiva	179 (30,0)	421 (24,2)
Historial de hipertensión	514 (86,2)	1.200 (69,0)
Hiperlipidemia	366 (61,4)	680 (39,1)

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

Los pacientes con FA y Diabetes presentaban un IMC (30,19±6,01 vs 28,63±4,98), CHA₂DS₂-VASc (4,4±1,4 vs 3,2±1,4) y HAS-BLED (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 otras patologías como ictus previo, enfermedad arterial coronaria, angina, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión e hiperlipidemia en comparación con los pacientes con FA sin diabetes.

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 ACODs (26,0%), 36 con antiagregantes (6,0%) y 11 sin tratamiento antitrombótico (1,8%). Se observó un patrón similar en pacientes no diabéticos (Fig. 1).

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



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.

El patrón de tratamiento antitrombótico fue similar en ambas poblaciones. Una proporción considerablemente menor de pacientes diabéticos fueron tratados con ACOD (26,0%) frente a AVK (66,2%) en España.

CONFLICTO DE INTERESES

David Alonso, Gonzalo Barón, 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. Valentina Bayer y 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.

