



<https://www.revclinesp.es>

ICyFA-077 - FACTORES ASOCIADOS CON EL PATRÓN DE TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO EN PACIENTES ESPAÑOLES Y PORTUGUESES CON FANV DE RECIENTE DIAGNÓSTICO: REGISTRO GLORIA-AF, FASE II

J. Ferreira¹, J. López-Sendón², S. Lu³, M. I. Antorrena Miranda², M. Huisman⁴, G. Lip⁵ y G. Barón Esquivias, I. Iglesias Gárriz, A. Leitão, J. Martínez, F. Pinto y C. Rodríguez Pascual en representación del Grupo de Trabajo Investigadores Españoles y Portugueses del Registro GLORIA-AF

¹Intensive Cardiac Care Unit. Hospital Santa Cruz. Lisboa. Portugal. ²Cardiología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ³Statistical. Boehringer-Ingelheim. Ridgefield. EEUU. ⁴Thrombosis and Hemostasis. Leiden University Medical Center. Leiden. Países Bajos. ⁵Cardiovascular Science. University of Birmingham Institute of Cardiovascular Sciences. City Hospital. Birmingham. Reino Unido.

Resumen

Objetivos: Describir las características basales y factores asociados con la prescripción de AVK/NACOs versus otros tratamientos (antiplaquetarios o sin tratamiento antitrombótico) para la prevención del ictus en FANV entre los pacientes españoles y portugueses en la Fase II del Registro GLORIA-AF.

Material y métodos: El Registro GLORIA-AF es un registro prospectivo a nivel global para describir los patrones de tratamiento antitrombótico en pacientes con FANV de reciente diagnóstico con riesgo de ictus (CHA2DS2-VASc score ≥ 1). Análisis de pacientes elegibles de España y Portugal a la finalización de la Fase II. Análisis de regresión logística binaria multivariante para evaluar el risk ratio (RR) ajustado (IC95%) de los factores asociados con la prescripción de anticoagulantes orales NACO/AVK) versus otros tratamientos.

Resultados: Se reclutaron 1.319 pacientes (1.155 en España/164 en Portugal), un 50,7% varones y con edad media de 74,2 (± 10,4) años. Comorbilidades basales: hipertensión (72,3%), hiperlipidemia (44,7%), insuficiencia cardíaca congestiva (25,5%), diabetes mellitus (24,8%) y enfermedad arterial coronaria (14,2%). La FANV fue paroxística en un 44,0%, persistente en un 33,6% y permanente en un 22,4% de los pacientes. Un 90,6% presentaron un elevado riesgo de ictus (CHA2DS2-VASc ≥ 2), siendo solamente un 9,4% los que presentaron un riesgo moderado (CHA2DS2-VASc = 1). El riesgo de sangrado fue bajo en un 84,2% de los pacientes (HAS-BLED 3), alto en un 8,1% (HAS-BLED ≥ 3) y desconocido en un 7,7%. Un 87,5% recibieron ACOs (un 28,3% NACOs y un 59,2% AVKs); un 6,2% recibieron tratamiento antiplaquetario y otro 6,2% no recibieron ningún tratamiento antitrombótico. El análisis multivariante muestra como variables predictivas para la prescripción de ACOs versus otros tratamientos: CHA2DS2-VASc ≥ 2 en comparación con CHA2DS2-VASc 2 (RR 1,28; IC95% 1,14-1,47) y fibrilación auricular permanente en comparación con fibrilación auricular paroxística/persistente (RR 1,06; 1,03-1,10). Adicionalmente, HAS-BLED ≥ 3 en comparación con HAS-BLED 3 (RR 0,90; 0,81-0,98), estuvieron inversamente asociadas con la prescripción de ACOs.

Discusión: En España y Portugal, un 88% de los pacientes recibieron tratamiento ACO y un 12% recibieron tratamiento antiplaquetario o ningún tratamiento antitrombótico, un patrón similar al observado en los

pacientes Europeos del Registro GLORIA-AF.

Conclusiones: La mayoría de pacientes con diagnóstico reciente de FANV están tratados con ACOs. Puntuaciones altas de CHA2DS2-VASc y fibrilación auricular permanente se muestran como factores predictores para la prescripción de ACOs.