Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S925

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

265 - ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO Y CAMBIOS DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR ANTICOAGULADOS MEDIANTE PROCESAMIENTO DEL LENGUAJE NATURAL Y APRENDIZAJE AUTOMÁTICO

Carmen Suárez Fernández[1], *Juan Cosín Sales*[2], *Manuel Anguita Sánchez*[3], *Carlos Arias Cabrales*[4], *Luisa Martínez Sánchez*[4], *Daniel Arumí Torredemer*[5] *y Susana Fernández de Cabo*[5]

[1]*Hospital La Princesa, Madrid, España.* [2]*Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España.* [3]*Hospital Reina Sofía, Córdoba, España.* [4] *Savana Research, Madrid, España.* [5]*Departamento Médico Pfizer, Madrid, España.*

Resumen

Objetivos: La fibrilación auricular no valvular (FANV) es una de las principales indicaciones para el uso de la anticoagulación oral (ACO). Sin embargo, existe escasa información sobre los datos epidemiológicos y los patrones de tratamiento en la práctica clínica habitual en España. Nuestro objetivo fue realizar un análisis de datos del mundo real en pacientes con FANV anticoagulados, utilizando la información extraída del texto libre de sus historias clínicas electrónicas (HCE).

Métodos: Estudio retrospectivo y multicéntrico, en el que se incluyeron datos de 15 hospitales españoles desde enero de 2014 hasta diciembre de 2020. Se incluyeron pacientes adultos diagnosticados de FANV y tratados con anticoagulantes orales directos (ACOD) o antagonistas de la vitamina K (AVK). Los datos demográficos y comorbilidades basales, así como los cambios de tratamiento durante el seguimiento se extrajeron de las HCE utilizando la tecnología EHRead®, un sistema basado en procesamiento de lenguaje natural y aprendizaje automático. Con la información obtenida, se realizaron cálculos de incidencia y prevalencia anuales estimadas, así como un análisis descriptivo de la población.

Resultados: Se incluyeron 62,163 pacientes con FANV, con un tiempo medio de seguimiento (desviación estándar) de 1,5 (1,6) años. Las tasas anuales de incidencia y prevalencia de FANV variaron de 6,6% a 9,1% y de 1,5% a 2,1% respectivamente de 2014 a 2018 en la población general, con un aumento significativo después de los 65 años. Específicamente, en pacientes > 65 años, las tasas de incidencia y prevalencia variaron de 23,9% a 35,7% y de 5,9% a 7,8%, respectivamente. Un 20,5% de los pacientes recibieron ACOD (rivaroxabán en 37,5% y apixabán en 32,1%) y 79,4% AVK (acenocumarol en 77,9%). Los pacientes tratados con AVK eran en general mayores, con más antecedentes cardiovasculares y más comorbilidades. Además, recibieron más medicación concomitante (tabla 1). Un 15,9% de los pacientes incluidos cambiaron el tratamiento con ACO (21,0% de los pacientes en el grupo ACOD y 14,5% en el grupo AVKs), estos cambios se registraron en una mediana (Q1, Q3) de tiempo de 431 (170, 835) días. Las formulaciones más cambiadas fueron dabigatrán (24,8%) en el grupo de ACOD y warfarina (48,7%) en el grupo de AVK. Los cambios más frecuentes detectados fueron de ACOD a acenocumarol (69,3%) y de AVK a apixabán (34,3%). Los cambios de tratamiento específicos en pacientes con FANV anticoagulados se muestran en la tabla 2.

Tabla 1

	Total (n = 62.163)	ACOD (n = 12.766)	AVK (n = 49.397)
Demográficos			
Edad. años	76,62 (12,4)	74,9 (13,8)	77,06 (12,0)
Género. hombres	32.315 (52,0)	7.087 (56,0)	25.228 (51,0)
Comorbilidades			
Hipertensión	44.508 (71,6)	8.636 (67,6)	35.872 (72,6)
Insuficiencia cardíaca	24.917 (40,1)	4.432 (34,7)	20.485 (41,5)
Diabetes mellitus	22.289 (35,9)	4.105 (32,2)	18.184 (36,8)
Enfermedad renal	12.347 (19,9)	1.965 (15,4)	10.382 (21,0)
Hemodiálisis	913 (7,4)	52 (2,6)	861 (8,3)
Anemia	14.193 (22,8)	2.059 (16,1)	12.134 (24,5)
Enfermedad pulmonar	5.811 (9,3)	1.018 (8,0)	4.793 (9,7)
Enfermedad coronaria	5.354 (8,6)	1.030 (8,1)	4.324 (8,8)
AIT	3.874 (6,2)	834 (6,5)	3.040 (6,2)
Apnea del sueño	2.785 (4,5)	589 (4,6)	2.196 (4,4)
Infarto de miocardio	1.927 (3,1)	428 (3,4)	1.499 (3,0)
Trombocitopenia	1.552 (2,5)	229 (1,8)	1.323 (2,7)

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Cirrosis	543 (0,8)	87 (0,6)	456 (0,9)
Enfermedad vascular periférica	498 (0,8)	65 (0,5)	433 (0,9)
Medicación concomitante			
HBPM	1.6545 (26,6)	2.261 (17,7)	14.284 (28,9)
Tratamiento antiplaquetario			
Ácido acetilsalicílico	11.047 (17,8)	2.324 (18,2)	8.723 (17,7)
Clopidogrel	2.890 (4,6)	617 (4,8)	2.273 (4,6)
Otros	822 (1,3)	165 (1,3)	657 (1,3)
Insulina y análogos	4.260 (6,9)	719 (5,6)	3.541 (7,2)
Hipoglucemiantes orales			
Metformina	7.577 (12,2)	1.464 (11,5)	6.113 (12,4)
Sulfonilureas	1.565 (2,5)	256 (2,0)	1.309 (2,6)
Diuréticos	27.356 (44,0)	4.556 (35,7)	22.800 (46,2)
Betabloqueadores	29.880 (48,1)	6.393 (50,1)	23.487 (47,5)
IECAs	15.967 (25,7)	2.748 (21,5)	13.219 (26,8)
ARA- II	15.846 (25,5)	3.259 (25,5)	12.587 (25,5)
Estatinas	22.340 (35,9)	4.212 (33,0)	18.128 (36,7)

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Las variables categóricas se presentan con valores absolutos de cada categoría y su proporción como porcentaje. n (%). Las variables numéricas se muestran por media (desviación estándar). ACOD. anticoagulantes orales directos; AVK. antagonistas de la vitamina K; AIT: accidente isquémico transitorio; HBPM: Heparina de bajo peso molecular. IECAs: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina; ARA-II: antagonistas del receptor de la angiotensina 2.

Tabla 2

	ACOD (n = 62.163)				AVK (n = 49.397)	
	Apixabán (n = 4.095)	Dabigatrán (n = 3.139)	Edoxabán (n = 742)	Rivaroxabán (n = 4.790)	Acenocumarol (n = 48.456)	Warfarina (n = 942)
Sin cambios en el tratamiento	3.421 (83,5)	2.360 (75,2)	592 (79,8)	3.708 (77,4)	41.727 (86,1)	483 (51,3)
Cambio de tratamiento	674 (16,5)	779 (24,8)	150 (20,2)	1.082 (22,6)	6.729 (13,9)	458 (48,7)
Tratamiento después del cambio						
Apixabán	NA	135 (17,3)	22 (14,7)	192 (17,7)	2.455 (36,5)	14 (3,1)
Dabigatrán	65 (9,6)	NA	8 (5,3)	116 (10,7)	1.074 (16,0)	7 (1,5)
Edoxabán	17 (2,5)	24 (3,1)	NA	26 (2,4)	725 (10,8)	5 (1,1)
Rivaroxabán	69 (10,2)	95 (12,2)	14 (9,3)	NA	1.806 (26,8)	11 (2,4)
Acenocumarol	516 (76,6)	511 (65,6)	103 (68,7)	732 (67,7)	NA	421 (91,9)
Warfarina	7 (1,0)	14 (1,8)	3 (2,0)	16 (1,5)	669 (9,9)	NA

Las variables categóricas se presentan con valores absolutos de cada categoría y su proporción como porcentaje, n (%). NA: no aplica.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Conclusiones: La incidencia y prevalencia de FANV aumenta a partir de los 65 años. Los AVK y específicamente el acenocumarol, son los OAC más frecuentemente utilizados en pacientes con FANV. Aunque la mayoría de los pacientes mantienen su formulación inicial de ACO a lo largo del tiempo, cuando se produce un cambio, el que se detecta con mayor frecuencia es de ACOD a acenocumarol. Estos cambios están, sin duda, relacionados con las restricciones administrativas que tiene la prescripción de los ACOD en nuestro país.

Este estudio fue patrocinado por Pfizer y apoyado por Alianza BMS/Pfizer.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.