Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):697

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-057 - MORTALIDAD GLOBAL A 5 AÑOS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

I. Ramos Gómez, H. Rosario Mendoza, A. Merlán Hermida, I. Pulido González, J. Martín Armas y A. Conde Martel

Medicina Interna. Hospital Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Analizar la mortalidad global a 5 años en los pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) que ingresan un servicio de Medicina Interna (MI).

Material y métodos: Estudio observacional longitudinal que incluyó a pacientes que ingresaron en MI durante un período de tres años (2014-2016) con diagnóstico de FANV. Se recogieron datos demográficos, clínicos y tratamiento antitrombótico. Se realizó seguimiento hasta junio 2019, considerando la mortalidad al final del período.

Resultados: Se incluyeron 1.021 pacientes (varones 52%, edad media 80 ± 8 años, deterioro cognitivo 21%, I. Barthel medio 77). El 90% presentó HTA, 72% IC (77% FEVI preservada), 53% DM-2, 42% ERC, 30% cardiopatía isquémica, 16% ACV y 12% hepatopatía. Falleció el 70%: 72,6% varones vs 67,3% mujeres (p = 0,064). En el análisis univariante se asociaron a mortalidad la IC (74,3% vs 59,4%; p = 0,00), ERC (78,2 vs 64,3%; p = 0,000), número de reingresos (81,3 vs 67%; p = 0,00) y hepatopatía (83,2 vs 8,3%; p = 0,001).Al alta, el 59% recibió anticoagulación (41% AVK, 13% ACOD, 5% heparina) y el 36% antiagregación (AAS) exclusiva. Al final del seguimiento fallecieron menos los pacientes anticoagulados frente a los antiagregados (56 vs 72%; p = 0,00) y frente a los que no recibieron terapia antitrombótica alguna, incluido AAS (56 vs 77%; p = 0,00), sin diferencias por tipo de anticoagulante. En el análisis multivariante se asociaron con mayor mortalidad el INR > 3, IC y FG (CKD-EPI) < 30 ml/min.

Discusión: Los pacientes con FANV asocian comorbilidades que influyen en la mortalidad, independientemente del tratamiento prescrito. En nuestra serie fallecieron más los que presentaron insuficiencia cardíaca, ERC, mayor número de reingreso y hepatopatía, así como los que no recibieron tratamiento antitrombótico, siendo superior la terapia anticoagulante frente a la antiagregante.

Conclusiones: La ERC, la IC, el mayor número de reingresos y la hepatopatía se asocian a mayor mortalidad en pacientes con FANV. A menos que el riesgo hemorrágico sea muy alto, deben prevenirse las complicaciones tromboembólicas mediante tratamiento antitrombótico en estos pacientes, siendo de elección la anticoagulación.

Bibliografía

1. Marijon E, Le Heuzey JY, Connolly S, Yang S, Pogue J, Brueckmann M, et al. Causes of death and influencing factors in patients with atrial fibrillation: a competing-risk analysis from the randomized evaluation of long-term anticoagulant therapy study. Circulation. 2013;128(20):2192-201.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.