Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):704

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-083 - ÍNDICE DE BARTHEL, PREDICTOR INDEPENDIENTE DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

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

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

Resumen

Objetivos: Analizar la mortalidad de los pacientes con fibrilación auricular No valvular (FANV) que ingresan un servicio de Medicina Interna (MI) en función del I.Barthel.

Material y métodos: Estudio observacional longitudinal que incluyó a pacientes que ingresaron en MI durante tres años (2014-2016) con diagnóstico de FANV. Se recogieron datos demográficos, antecedentes, tratamiento antitrombótico y situación funcional mediante I. Barthel (IB) utilizando como punto de corte 60 puntos. Se realizó seguimiento hasta junio 2019, recogiendo la mortalidad y su relación con el IB y otros factores pronósticos.

Resultados: Se incluyeron 1.021 pacientes, 219 (21,45%) presentaban IB 60. Estos fueron mayores (83,76 vs 79,5; p 0,001), más mujeres (65,8% vs 41,6%; p 0,001) y con mayor CHA2DS2 VASc (5,5 vs 4,7, p 0,001). Presentaron más antecedentes de DM2 (59,4% vs 51%; p = 0,031), deterioro cognitivo (41,9% vs 10,9%; p = 0,00) e ictus (24,3% vs 13%; p = 0,00), así como menos hepatopatía(7,3% vs 13,6%; p = 0,013) y c. isquémica (23,2% vs 32,2%; p = 0,012). Recibieron significativamente menos anticoagulación al alta (49,1% vs 60,1%). Además, se observó una mayor mortalidad al ingreso (21% vs 10,8%; p = 0,00) y durante el seguimiento (84,9% vs 64,3%; p = 0,00). En el análisis multivariante se observó que un IB 60 al ingreso se relacionaba de forma independiente con la mortalidad a largo plazo (OR: 2,87; IC: 1,77-4,67). También se relacionaron de forma independiente con la mortalidad el sexo masculino, la i. cardiaca (IC), FA previa, E. renal (ERC), ausencia de hepatopatía, no anticoagulación al alta y menor hemoglobina.

Discusión: El deterioro funcional se ha postulado como predictor de mortalidad hospitalaria y a largo plazo. En nuestro estudio, los pacientes con IB 60 fueron mayores, más mujeres, con más deterioro cognitivo, más DM2 e ictus. Estos pacientes, de acuerdo a la literatura, fallecieron más durante el ingreso y seguimiento, relacionándose la mortalidad independientemente, además de con el IB, con el sexo masculino, comorbilidades como IC y ERC y la no anticoagulación al alta.

Conclusiones: Un peor índice de Barthel previo al ingreso es un predictor independiente de mortalidad en los pacientes hospitalizados con FA.

Bibliografía

1. Gullón A, Formiga F, Camafort M, et al.Baseline functional status as the strongest predictor of in-hospital mortality in elderly patients with non-valvular atrial fibrillation: Results of the NONAVASC

registry. EJIM. 2018;47:69-74.

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