



## 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.