



<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

- 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.