



IC-029 - FIBRILACIÓN AURICULAR E INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA: DIFERENCIAS CLÍNICAS Y DE SUPERVIVENCIA EN PACIENTES BAJO CONTROL AMBULATORIO

C.Y. Ramírez Blanco, M.D. Pérez Ramada, A. Alaoui Quesada, H. Rosario Mendoza, J. Benítez Peña, A. Gil Díaz, M. Arkuch Saade y A. Conde Martel

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

Resumen

Objetivos: Conocer las características clínicas de los pacientes con ICC avanzada y fibrilación auricular (FA) en seguimiento por la consulta monográfica de un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 227 pacientes remitidos a consulta desde 2011-2019, donde se compararon las características clínicas y de seguimiento de pacientes con ICC y FA por regresión logística binaria.

Resultados: La prevalencia de FA fue 68,7% (156), sin diferencias significativas en cuanto a edad y sexo respecto a los pacientes sin ésta. El subgrupo con FA tuvo una prevalencia menor de cardiopatía isquémica (36,8% vs. 61,4%; $p = 0,001$), revascularización percutánea (18,9% vs. 32,4%; $p = 0,037$), anemia (9,9% vs. 26,8%; $p = 0,002$) y estenosis aórtica (15,5% vs. 29,9%; $p = 0,018$); sin diferencias en el resto de comorbilidades. La aurícula izquierda se hallaba dilatada en un 91,3% de estos pacientes, en los cuales se registró una mayor prescripción de tratamiento anticoagulante. La FEVI preservada fue mayor en este grupo (73,2% vs. 58%, $p = 0,029$). El porcentaje de reingresos por ICC al año y la mortalidad (19,7% vs. 16%, $p = 0,570$) al primer año fueron similares. Finalmente, se realizó una regresión logística binaria, en la cual el desarrollo de FA se vio influenciada por la presencia de FE preservada (HR 2,04, IC95%: 1,13-3,67; $p = 0,018$), ProBNP > 1.000 pg/ml (HR 2,14, IC95%: 1,28-3,56; $p = 0,003$) y la ausencia de Hb < 10 g/dl (HR 0,23, IC95%: 0,09-0,55; $p = 0,001$).

Discusión: La mortalidad global y la incidencia de reingresos en nuestra población no fueron diferentes entre ambos subgrupos; a diferencia de lo recogido en la literatura, y en probable contexto con una menor asociación con la cardiopatía isquémica, valvulopatías así como disfunción ventricular izquierda. Igualmente, en nuestra muestra se corrobora que la FEVI y cifras elevadas de ProBNP son variables predictoras de FA.

Conclusiones: A diferencia de estudios previos, nuestros pacientes con ICC y FA no experimentaron peor evolución clínica; y en la cual, el ProBNP y la FEVI asociaron un incremento en su aparición durante el seguimiento.

Bibliografía

1. Pellicori P, Urbinati A, et al. Prevalence and Incidence of Atrial Fibrillation in Ambulatory Patients With Heart Failure. *Am J Cardiol.* 2019;124(10):1554-60.