



EA-011 - FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN UNA MUESTRA MULTICÉNTRICA DE 17 HOSPITALES DE ESPAÑA. PROYECTO CRONICOM

M. Rosich-Peris¹, N. Gutiérrez², N. Ramírez-Duque³, O. Lorente-Furió⁴, M. Nieto-Martín³, S. Falcón⁵, A. Granados-Maturano¹ y C. Nardini⁴

C. Bas-Reina, A. Cartanyà-Gutiérrez, A. Mayer-Fuentes, B. Barón-Franco, S. Inés-Revuelta, P. Tenllado-Doblas, A. Tejera-Concepción, J. Magallanes y C. Feijoo-Massó en representación del Grupo de Trabajo Proyecto CRONICOM (impacto de los pacientes con enfermedades CRÓNICAS y necesidades COMplejas de salud en medicina interna). Grupo de Trabajo de Paciente Pluripatológico y de Edad Avanzada de la SEMI

¹Medicina Interna. Parc Taulí. Sabadell (Barcelona). ²Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Elena. Huelva.

³Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. ⁴Medicina Interna. Hospital General

Universitario de Valencia. Valencia. ⁵Medicina Interna. Hospital General Universitario de Elche. Elche (Alicante).

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia de fibrilación auricular crónica (FA) y sus principales características clínicas y factores asociados en una muestra multicéntrica de pacientes con enfermedades crónicas y necesidades complejas de salud (PCC).

Métodos: Estudio multicéntrico transversal mediante cortes mensuales en áreas de Medicina Interna de 17 hospitales de España entre marzo y octubre de 2019. Se analizó la prevalencia y características clínicas de aquellos pacientes con una FA. Asimismo se hizo un análisis multivariante de los factores asociados a presentar FA, utilizando el paquete SPSS 20.0.

Resultados: De los 1.121 PCC incluidos, 438 (39,1%) tenían FA (edad media $81 \pm 8,6$ años, 50,5% mujeres). Las enfermedades asociadas más frecuentes fueron la HTA (83% de los pacientes), insuficiencia cardíaca (68%), dislipemia (52%), diabetes (42,5%), enfermedad renal crónica (39,5%) enfermedades pulmonares crónicas (31%), cardiopatía coronaria (28%), enfermedad cerebrovascular (23%), y deterioro cognitivo (19%). Otras condiciones cardiovasculares relevantes asociadas fueron la hipertensión pulmonar (28,5%), marcapasos (14%), prótesis valvular (10%), arteriopatía periférica (9,4%) y la enfermedad tromboembólica (7%). 353 (80,6%) eran PPP y 85 (19,4%) PCCnoPPP. Su mediana de puntaje del Barthel fue 57 [25-90], del PROFUND (9 [5-12]), y del Charlson ajustado a edad (6 [5-8]). La puntuación del CHA2DS2-VASc fue 5 [4-6] (el 0,5% presentó riesgo bajo (0 puntos), el 0,5% bajo-moderado (1 punto), y el 99% riesgo moderado-alto (2 o más puntos). Los factores que se asociaron de forma independiente a tener FA fueron la edad (OR 1,04 [1,02-1,05]), presentar un mayor número de comorbilidades (OR 1,8 [1,7-2]), insuficiencia cardíaca (OR 3,5 [2,5-5]), enfermedades crónicas pulmonares (OR 2,2 [1,5-3]), arteriopatía periférica (OR 2,9 [1,7-4,8]), enfermedad cerebrovascular (OR 1,8 [1,2-2,6]), dislipemia (OR 2,2 [1,5-3]), diabetes (OR 2,4 [1,7-3,4]), depresión (OR 2,2 [1,4-3,8]) y ansiedad (OR 2 [1,1-3,3]).

Conclusiones: La prevalencia de FA en los PCC es muy elevada, y prácticamente la totalidad de los pacientes presentaban un CHA2DS2-VASc de 2 o más puntos. Los factores asociados a su presencia son los conocidos como la edad, enfermedades y factores de riesgo cardiovascular y enfermedades pulmonares.