Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S271

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1586 - IMPACTO DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN LA FUNCIÓN RENAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA. DATOS DE LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

Ana Isabel de Gracia León[1], *Sara Vela Bernal*[1], *Carlos Bea Serrano*[1], *Eladio Fuertes del Olmo*[1], *Javier Díaz*[2], *José María Calderón*[2], *Inmaculada Saurí*[2] *y María José Forner Giner*[1]

[1]*Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico de Valencia, Valencia.* [2]*Cardiovascular and Renal Research Group. INCLIVA Research Institute, Valencia.*

Resumen

Objetivos: El objetivo del presente estudio es evaluar la interacción bidireccional entre insuficiencia cardíaca (IC) y fibrilación auricular (FA) en la función renal usando datos de la práctica clínica habitual.

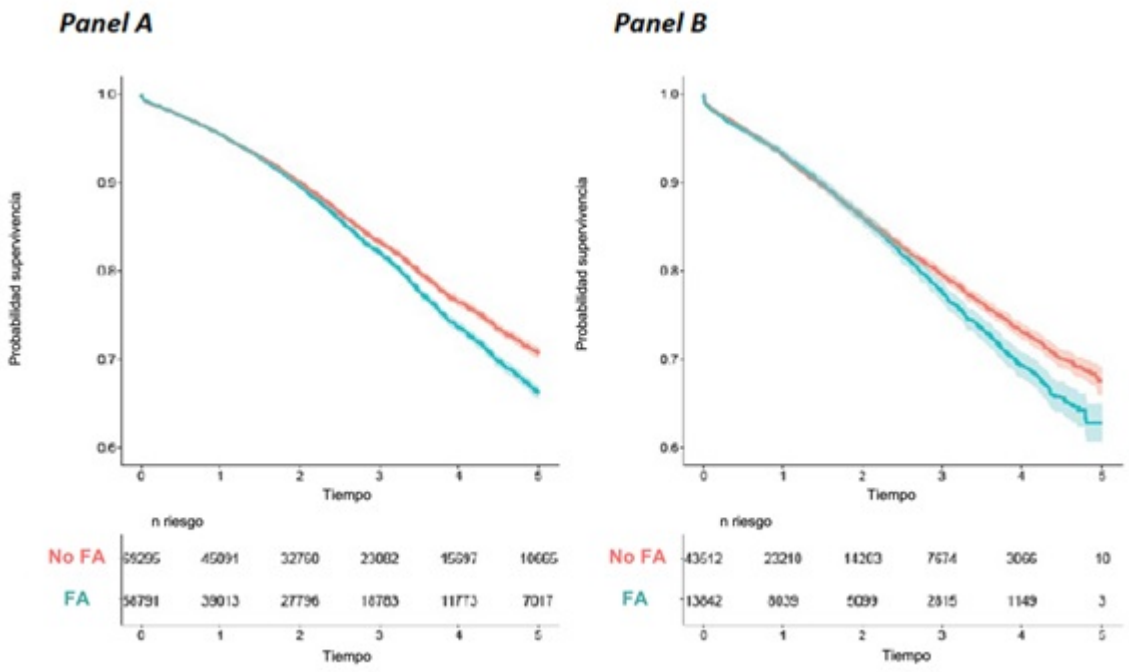
Métodos: Se seleccionaron pacientes con insuficiencia cardíaca prevalente o incidente, de aparición durante el estudio, de una base de datos electrónica que cuenta con una población de 3,799,885 sujetos adultos. Se realizó seguimiento durante 5 años. Se identificaron la prevalencia e incidencia de AF, así como su impacto en el empeoramiento de la función renal (descenso del filtrado glomerular superior al 20%). En caso de estar disponibles datos de filtrado glomerular (FGR) así como de albuminuria, se estratificaron según la escala de daño renal Kidney Disease Global Outcomes (KDIGO). Se analizaron dos conjuntos de datos en dos grupos de pacientes con insuficiencia cardíaca: Grupo 1 - 128.086 pacientes en total con insuficiencia cardíaca, ya fuera prevalente o incidente. Grupo 2 - 57.354 pacientes con nuevo diagnóstico de insuficiencia cardíaca durante el período de estudio, en ausencia de FA previa.

Resultados: Las características generales de la población estudiada quedan recogidas en la tabla. En el grupo 1, se observó el impacto de FA en una reducción del FGR superior al 20% en 18.513 pacientes, con una incidencia de 66,2/103 pacientes/año. Esto supone, como se muestra en la figura 1, Panel A, un aumento del riesgo (HR 1,13, IC 1,09-1,18, $p < 0,001$), ajustado por otras comorbilidades como como diabetes *mellitus*, hipertensión arterial o enfermedad coronaria, como puede observarse en la figura 2. Este aumento del riesgo también se demostró en el segundo grupo de pacientes, como se muestra en el panel B de la figura 1, con una número total de 7.067 pacientes con deterioro mayor al 20% del FGR, con una incidencia de 94,0/103 pacientes/año, suponiendo la presencia de FA un aumento del riesgo (HR 1,22, IC 1,14-1,31, $p < 0,001$) ajustado según otros factores de riesgo potenciales, como se muestra en la figura 2, panel B. Del subgrupo de pacientes que se pudieron clasificar según la clasificación KDIGO, 10,425 (27,8%) del grupo 1 y 3.297 (23,2%) del grupo 2 progresaron al menos a un siguiente estadio de la clasificación KDIGO durante el tiempo de seguimiento.

Características generales de la población del estudio con y sin fabricación auricular						
Grupo	Población total (1)			Incident population (2)		
	Pacientes	No FA	FA	Pacientes	No FA	FA
Número	128.086	68.180	59.906 (46,7)	57.354	43.003	14.351 (25,0)
Edad (DE)	75,6 (11,6)	74,2 (12,8)	77,3 (9,90)	74,1 (12,3)	73,4 (12,8)	76,2 (10,7)
Género (femenino)	69.994 (54,6)	37.660 (55,2)	32.334 (54,0)	30.635 (53,4)	23.140 (53,8)	7.495 (52,2)
Hipertensión arterial	112.418 (87,8)	58.179 (85,3)	54.239 (90,5)	49.023 (85,5)	36.432 (84,7)	12.591 (87,7)
Dislipemia	87.620 (68,4)	47.210 (69,2)	40.410 (67,5)	39.048 (68,1)	29.606 (68,8)	9.442 (65,8)
Diabetes *mellitus*	56.670 (44,2)	29.568 (43,4)	27.102 (45,2)	24.367 (42,5)	18.211 (42,3)	6.156 (42,9)
CI	43.305 (34,0)	22.597 (33,1)	20.708 (34,6)	22.941 (40,0)	13.537 (31,5)	4.580 (31,9)
ERC						
FGR < 60 mL/min/1,73 m^2	34.829 (27,2)	16.615 (24,4)	18.214 (30,4)	13.967 (24,4)	9.865 (22,9)	4.102 (28,6)
FGR y MAU	21.966 (17,1)	10.375 (15,2)	11.591 (19,3)	8.048 (14,0)	5.670 (13,2)	2.378 (16,6)
Tratamiento farmacológico						
Betabloqueantes	64.316 (50,2)	28.177 (41,3)	36.139 (60,3)	26.507 (46,2)	17.656 (41,1)	8.851 (61,7)
IECA	44.124 (34,4)	22.945 (33,7)	21.179 (35,4)	19.521 (34,0)	14.108 (32,8)	5.413 (37,7)
ARA II	58.601 (45,7)	30.747 (45,1)	27.854 (46,5)	25.461 (44,4)	18.856 (43,8)	6.605 (46,0)
BCC	41.787 (32,6)	22.672 (33,3)	19.115 (31,9)	19.112 (33,3)	14.131 (32,9)	4.981 (34,7)
Aliskiren	1.312 (1,0)	686 (1,0)	626 (1,0)	238 (0,4)	175 (0,4)	63 (0,4)
Diuréticos	107.782 (84,1)	53.982 (79,2)	53.800 (89,8)	46.927 (81,8)	34.151 (79,4)	12.776 (89,0)
Antialdosterónicos	37.142 (29,0)	15.497 (22,7)	21.645 (36,1)	13.903 (24,2)	9.144 (21,3)	4.759 (33,1)
Alfabloqueantes	13.659 (10,6)	7.165 (10,5)	6.494 (10,8)	6.165 (10,7)	4.529 (10,5)	1.636 (11,4)

Sacubitrilo	312 (0,2)	144 (0,2)	168 (0,3)	144 (0,3)	93 (0,2)	51 (0,4)
Anticoagulante						
AVK	42.607 (33,3)	5.066 (7,4)	37.541 (62,7)	10.258 (17,9)	2.910 (6,8)	7.348 (51,2)
ACOD	922 (0,1)	172 (0,3)	9.050 (15,1)	2.631 (4,5)	97 (0,2)	2.534 (17,7)

DE desviación estándar; CI cardiopatía isquemia; ERC enfermedad renal crónica; FGR filtrado glomerular renal; MAU microalbuminuria; IECA inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina; ARA II antagonista del receptor de angiotensina II; BCC bloqueantes del canal del calcio; AVK antagonista de la vitamina K; ACOD anticoagulantes orales de acción directa; () porcentaje.



Conclusiones: La fibrilación auricular aumenta el riesgo de deterioro de la función renal, contribuyendo al declive clínico en pacientes con insuficiencia cardíaca.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.