Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S793

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

459 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR DE NUEVA APARICIÓN QUE INGRESAN EN MEDICINA INTERNA

***Alba Gil Arcija**, Miriam Díez Sáez, Rafael Daroca Pérez, Diana Alegre González, Beatriz Dendariena Borque y Oihana Barrenechea Arribillaga*

Hospital San Pedro, Logroño.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes diagnosticados por primera vez de fibrilación auricular (FA) ingresados en el Servicio de Medicina Interna (MI).

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo. Se incluyeron los pacientes ingresados consecutivamente desde el 1 de abril hasta el 31 de diciembre de 2021 en el servicio de MI de un hospital general con 541 camas funcionantes, con el diagnóstico de primer episodio de FA como diagnóstico principal. Los pacientes fueron seleccionados a partir del código CIE-10 148 (fibrilación y *flutter* auricular) como primer diagnóstico. Se analizaron las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes y la evolución al alta. Este estudio ha sido aprobado por el comité ético de investigación del hospital.

Resultados: Se incluyeron 28 pacientes, con una media de edad de 82,57 ± 7,96 años, de los cuales, 60,71% eran varones. Como antecedentes patológicos destacan hipertensión arterial en el 64,29%, insuficiencia cardíaca (IC) en el 46,43%, enfermedad renal crónica (ERC) en el 46,43%, diabetes en el 35,71%, ictus en el 21,43%, dislipemia en el 32,14%, neumopatía en el 21,43%, cáncer previo o en remisión en el 28,57%, cáncer activo en el 3,57%, y arteriopatía periférica en el 17,86%. Presentaban un índice de Charlson medio de 2,8 ± 1,89. En lo que respecta al grado de dependencia funcional: el 46,43% era independiente, el 17,86% presentaba dependencia parcial, y el 35,71% dependencia total. CHA2DS2VASc medio 4,36 ± 1,67. HAS-BLED medio 2,64 ± 1,13. Cardiopatía previa conocida: isquémica el 7,14%, valvular el 21,43%, miocardiopatía el 14,29%, sin clasificar el 25%, sin cardiopatía conocida el 32,14%. El 53,57% de los pacientes tenían ecocardiograma en el último año; de ellos, el 13,3% tenía fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reducida. Los pacientes tomaban una media de 6,53 ± 4,1 fármacos, y un 71,43% tomaban ≥ 5 fármacos. La estancia media de ingreso fue de 5,71 ± 4,95 días. Fallecieron durante el ingreso dos pacientes (7,4%).

Discusión: La FA de inicio se manifiesta generalmente en pacientes de edad avanzada. Con frecuencia estos pacientes ingresan en el hospital mientras que, los pacientes más jóvenes se suelen tratar ambulatoriamente. Estos pacientes, sin embargo, parecen mostrar datos de menor gravedad que la media de los pacientes ingresados en Medicina Interna (estudio RECALMIN II, 2017): un menor índice de Charlson, menor estancia media, menor mortalidad, a pesar de una edad muy

superior; esto parece indicar que la FA de inicio, por sí misma, no supone un factor de peor pronóstico en los pacientes ingresados en MI.

Conclusiones: Los pacientes que ingresan en MI por FA de nueva aparición tienen una edad avanzada y alto porcentaje de polifarmacia. A diferencia de los pacientes globales ingresados en MI, son predominantemente varones, con menores estancia media, índice de comorbilidad y mortalidad hospitalaria. Un 32,14% de los pacientes no tenía cardiopatía conocida de base. La mayoría de los pacientes en quienes se disponía de ecocardiograma reciente tenían FEVI preservada.

Bibliografía

1. Zapatero-Gaviria A, Barba-Martín R, Canora Lebrato J, Fernández-Pérez C, Gómez-Huelgas R, Bernal-Sobrino JL, Díez-Manglano J, Marco-Martínez J, Elola-Somoza FJ. RECALMIN II. Eight years of hospitalisation in Internal Medicine Units (2007-2014). What has changed? Rev Clin Esp (Barc). 2017;217(8):446-53.

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