



195 - FIBRILACIÓN AURICULAR Y ATEROSCLEROSIS

Rocío García Alonso, Demetrio Sánchez Fuentes, J. Igor Molina Puente, Cristina Sánchez Sánchez, Marco Antonio Budiño Sánchez, Cristina Arroyo Álvarez, Alaaeldeen Abdelhady Kishta y María Vázquez González

Complejo Asistencial de Ávila, Ávila.

Resumen

Objetivos: Valorar la incidencia de aterosclerosis (AT) en pacientes con fibrilación auricular (FA), y los factores de riesgo asociados.

Métodos: Cohorte prospectiva de pacientes consecutivos con FA atendidos en nuestra consulta de riesgo vascular y valorados con un protocolo preestablecido que incluye la búsqueda de eventos AT y de AT subclínica mediante la realización de eco cardiovascular y determinación de ITB. Las diferencias en las tasas de prevalencia de AT en los pacientes según la presencia o no de factores de riesgo se compararon con un χ^2 .

Resultados: Las características de los pacientes se resumen en la tabla 1. En pacientes con FA la prevalencia de AT fue del 31,1%. La búsqueda activa demostró AT subclínica en el 60,2% de los casos (un 38,7% de estos ya tenían el diagnóstico de AT). La prevalencia de AT clínica o subclínica fue del 68%. Ser varón, la presencia de hipercolesterolemia, de tabaquismo, microalbuminuria o de diabetes se asociaron, de forma significativa, a mayor prevalencia de AT en los pacientes con FA. Para la presencia de HTA, insuficiencia cardíaca o insuficiencia renal las diferencias no fueron significativas con un IC del 95% (tabla 2).

Tabla 1		
Nº de casos	103	
Edad media	77,3	
% varones	58,3	
% FA permanente	70,0	
IMC media	30,4	
CHA2DS2-Vasc media	3,9	
HASBLED media	2,1	
% HTA	84,4	

% Hipercolesterolemia	63,1	
% Diabetes	41,1	
% Tabaquismo	44,4	
% IRC	33,3	
% IC	18,4	
% Microalbuminuria	35,2	
%AT previa	31,1	Ictus, n: 17
		SCA, n: 9
		Revascularización, n: 6
		EAP, n: 11
% AT subclínica	60,2	ITB patológico: 14/86 (16,3%)
		Aneurisma aórtico, n: 6
		Placas carotideas, n: 58
		Placas femorales, n: 30
% ACO	98,1	Sintrom, n:39
		Apixabán, n: 28
		Edoxabán, n:19
		Rivaroxabán, n: 13
		Dabigatrán, n: 2
% AG	1,9	Triple, n: 1
		Solo AAS, n: 1

Tabla 2

Variable (n)	Sin AT	AT		AT o AT subclínica			
	n (%)	n (%)	Aumento de prevalencia		n (%)	Aumento de prevalencia	
			(%)	p		%	p
Varón (60)	35 (58,33%)	25 (41,67%)	155,95	0,001	47 (78,33%)	46,45	0,003
Mujer (43)	36 (83,72%)	7 (16,28%)			23 (53,49%)		
DM (42)	25 (59,52%)	17 (40,48%)	64,61	0,045	33 (78,57%)	29,54	0,022

No DM (61)	46 (75,41%)	15 (24,59%)			37 (60,66%)		
HTA (87)	59 (67,82%)	28 (32,18%)	28,74	0,273	62 (71,26%)	42,53	0,056
No HTA (16)	12 (75,00%)	4 (25,00%)			8 (50,00%)		
Col (65)	39 (60,00%)	26 (40,00%)	153,33	0,002	46 (70,76%)	12,05	0,215
No col (38)	32 (84,21%)	6 (15,79%)			24 (63,15%)		
Tabaco (40)	22 (55,00%)	18 (45,00%)	150	0,002	31 (77,50%)	25	0,051
No tabaco (50)	41 (82,00%)	9 (18,00%)			31 (62,00%)		
IC (19)	11 (57,89%)	8 (42,10%)	47,35	0,136	12 (63,16%)	-8,53	0,685
No IC (84)	60 (71,43%)	24 (28,57%)			59 (69,05%)		
IRC (34)	23 (67,65%)	11 (32,35%)	6,3	0,422	28 (82,35%)	35,29	0,007
No IRC (69)	48 (69,57%)	21 (30,43%)			42 (60,87%)		
Microalbum (24)	13 (54,17%)	11 (45,83%)	83,33	0,042	18 (75,00%)	10,00	0,272
No microalbum (44)	33 (75,00%)	11 (25,00%)			30 (68,18%)		

Conclusiones: En pacientes con FA la prevalencia de AT fue del 31,1%, que aumentó a un 68% cuando se incluyó la AT subclínica. Género masculino, hipercolesterolemia, tabaquismo, microalbuminuria o diabetes se asociaron a mayor prevalencia de AT.