Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):534

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-83. - FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

I. Domínguez Quesada[1], L. Fernández-Espartero Gómez[1], J. Rivas Cortés[1], C. Prieto Espinoza[1], J. Castellanos Monedero[1], V. Martínez Mateo[2], M. Martínez Gabarrón[1], L. Oriente Frutos[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Cardiología. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Resumen

Objetivos: Relación del efecto que la fibrilación auricular (FA) ejerce sobre la función cardiaca, y la interrelación que esta arritmia presenta con la insuficiencia cardiaca congestiva (ICC).

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo en el que se incluyeron los pacientes ingresados en el Hospital General La Mancha Centro con el diagnóstico principal de insuficiencia cardíaca durante los meses de enero y febrero de 2010. Se recogieron datos de filiación, antecedentes personales (que incluían factores de riesgo cardiovascular, la presencia de FA permanente), el origen de la cardiopatía de base, así como el tratamiento recibido por los pacientes: betabloqueante, antagonistas del calcio, digoxina, y amiodarona).Así como el resultado de ecocardiograma (realizado durante el ingreso o en los 6 meses previos) donde se diferenciamos dos grupos con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) preservada (> 45%) y disminuida (< 45%). Para el análisis estadístico con PASW Statistic 18 (SPSS inc). Comparamos las variables clínicas mediante chi cuadrado (variables cualitativas) y con Kruskal Wallis (variables cuantitativas).

Resultados: Ingresaron 140 pacientes con diagnóstico de ICC siendo el diagnóstico principal en 50 de ellos (35,71%) que son los que se incluyeron en el estudio. La distribución por especialidades fue: Medicina Interna 40 pacientes (80%), Cardiología 3 pacientes (6%), Neumología 6 pacientes (12%), UCI 1 paciente (2%). La edad media fue de 80,6 años. Respecto a la etiología de la cardiopatía de base las causas más frecuentes fueron la cardiopatía isquémica (32%), cardiopatía hipertensiva (30%), cardiopatías valvulares (14%), taquimiocardiopatías (6%). Presentaban FA permanente 13 pacientes, de los cuales 9 eran mujeres (25,7%) y 4 varones (28,6%). De los pacientes que presentaban FA permanente e ICC, se les realizó a 11 ecocardiograma al ingreso, objetivando que hasta el 50% de los pacientes con FA permanente, presentaban una FEVI disminuida (< 45%). Con un intervalo de confianza (IC) 95% ($p < 0,05$). Sin obtener diferencias estadísticamente significativas respecto a mortalidad y tasas de reingresos.

Discusión: La FA produce un agravamiento de la insuficiencia cardiaca en pacientes que ya presentan deterioro de la función cardiaca. En nuestro estudio llama la atención, que la mitad de los pacientes con FA permanente, presentan una FEVI disminuida.

Conclusiones: La combinación de características que influencian la hemodinamia en la FA son la

pérdida de contracción auricular, y el ritmo ventricular irregular y rápido, lo que nos puede llevar al deterioro de la función cardíaca (disminución de la FEVI) y por tanto mayor facilidad para desembocar en ICC.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.