



RV-22. - PREVALENCIA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL EL BIERZO

C. Prada González, M. Cimas Valencia, C. Teijo Núñez, S. Sandomingo Freire, R. Prados Gallego, D. Alexis, R. Muñumer Blázquez, J. Hernando García

Servicio de Medicina Interna. Hospital El Bierzo. Ponferrada (León).

Resumen

Objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente a nivel poblacional con una prevalencia del 2% en nuestro medio. Dicha arritmia se incrementa con la edad. Nuestro objetivo es evaluar la prevalencia de la FA en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna, así como sus características, factores de riesgo cardiovascular relacionados, enfermedades asociadas y tratamiento.

Métodos: Es un estudio prospectivo y observacional realizado a pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna en un periodo de tiempo comprendido entre el 1 de mayo y el 16 de junio del año 2013. Todas las variables analizadas se obtuvieron a partir de la historia clínica de cada uno de los pacientes. Se creó una base de datos común utilizándose para la realización del análisis estadístico el software SPSS versión 17.0. El único criterio de inclusión era ingresar en el Servicio de Medicina Interna, sin límite de edad. No se excluyó ningún paciente.

Resultados: De los 204 pacientes incluidos en el estudio, 67 estaban diagnosticados de FA (sólo 2 de reciente diagnóstico), representando una prevalencia del 32,8% (IC95%; 25-40,6). La edad media de los pacientes fue 78,5 años (desviación estándar: 12,70; rango: 75) y el 50,5% eran mujeres. Los factores de riesgo cardiovascular más frecuentes fueron: hipertensión arterial (HTA) 85,1%, diabetes mellitus 46,3%, dislipemia 41,8% y tabaco 4,5%. Entre las enfermedades asociadas a los pacientes con FA, destacamos la insuficiencia renal (53,7% con niveles de creatinina media de 1,19 mg/dl), cardiopatía isquémica (23,9%), arteriopatía periférica (22,4%) y accidente cerebrovascular (ACV) (19,4%). El 50,75% de los pacientes con FA se encontraban en tratamiento con antiarrítmicos (digoxina, betabloqueantes, amiodarona o antagonistas del calcio) y sólo el 58,2% con anticoagulantes orales (97,4% antagonistas de la vitamina K y 2,6% con rivaroxabán), a pesar de presentar un riesgo medio de ACV de 4,94 (escala CHADS2 VASc) y de sangrado de 2,48 (escala HAS BLED). También como prevención tromboembólica un 25,4% se encontraba a tratamiento con antiagregantes plaquetarios.

Discusión: La prevalencia de la FA y los factores relacionados con ella en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna supone un elevado porcentaje como para tenerla en cuenta. El factor de riesgo cardiovascular predominante es la HTA, ya descrito en otros estudios,

por ello debe controlarse de manera estricta para minimizar el riesgo de sangrado. La insuficiencia renal ha sido la enfermedad asociada más prevalente en nuestro centro, de manera similar a lo que hemos podido observar en otros estudios consultados, muchas veces inadvertida por los profesionales. Pese a la estratificación de riesgo de ACV y tromboembolia con la escala CHADS VASc y la evaluación de riesgo de sangrado con la escala HAS BLED, un pequeño grupo de pacientes se encontraba anticoagulado. Esto puede ser debido a contraindicación, falta de cumplimiento, mala situación funcional de los pacientes y a la elevada comorbilidad acompañante. Por todo ello, debemos anticoagular más a los pacientes para intentar reducir el riesgo de complicaciones tromboembólicas.

Conclusiones: Un 32,8% de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna presentan FA, la mayoría permanente. La HTA es el factor de riesgo más frecuente. Más de la mitad de los pacientes tienen comorbilidad asociada. Sólo el 60% de los pacientes con alto riesgo de ACV (CHADS VASc > 1) están anticoagulados, previo balance riesgo-beneficio de presentar trombosis o hemorragia, a pesar de indicación según las guías de práctica clínica.