



## IC-8. - INCIDENCIA DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON PRIMER INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDIACA

M. Núñez Rodríguez<sup>1</sup>, R. Quirós López<sup>1</sup>, A. Blázquez Puerta<sup>1</sup>, D. Fernández Bermúdez<sup>1</sup>, J. Lebrón, Ramos<sup>1</sup>, F. Rivas Ruiz<sup>2</sup>, M. Martín Escalante<sup>1</sup>, J. García Alegría<sup>1</sup>, R. Quirós López, en representación del Grupo de Trabajo Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas REDISSEC

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Unidad de Investigación. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la incidencia de la fibrilación auricular (FA) en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) tras su diagnóstico inicial. Identificar factores relacionados con el posible desarrollo de la arritmia.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo en el que se incluyeron pacientes con primer ingreso por IC en un hospital general en el periodo comprendido entre el 1/01/1997 al 31/12/2001, seguidos hasta el 1/02/2014. Se analizó la presencia de FA al ingreso, variables epidemiológicas, comorbilidad, ecocardiográficas, y pronósticas (consulta de historias clínicas, telefónicas y acceso al Índice Nacional de Defunciones).

**Resultados:** Un total de 400 pacientes fueron incluidos en el estudio. En el momento del primer ingreso por IC, 174 pacientes (43,5%) presentaban FA. Durante el seguimiento, de los 226 pacientes en ritmo sinusal, 64 desarrollan FA, resultando en una incidencia del 28,3%. El tiempo medio en meses hasta desarrollar la arritmia fue de 44,5 meses (IC95%: 33,7-55,3). No hubo diferencias significativas en la edad al inicio del seguimiento entre los pacientes que desarrollaron FA y los que no (66,9 vs 68,4,  $p = 0,4$ ). Tampoco diferencias en el género de los pacientes, prevalencia de hipertensión arterial, valvulopatía, cardiopatía isquémica previa, diabetes o dislipemia. El porcentaje de pacientes que presentan FEVI preservada era similar en ambos grupos. Los niveles de aclaramiento de creatinina fueron superiores en los pacientes que desarrollaban FA (65,0 vs 55,7,  $p = 0,01$ ). El diámetro de la aurícula izquierda no mostró diferencias entre grupos (42,3 mm en pacientes que desarrollan FA vs 41,2,  $p = 0,34$ ). Finalmente, finalizado el periodo de seguimiento (promedio 85,5 meses), no existía diferencias en el porcentaje de fallecidos entre grupos, 73,4% en pacientes que desarrollan FA vs 80,9% en aquellos que permanecían en ritmo sinusal,  $p = 0,27$ .

**Discusión:** La FA se está convirtiendo en una de las principales comorbilidades de los pacientes con IC. En un alto porcentaje de los casos el diagnóstico de la arritmia es previo o concomitante al de la IC, pero en otros ésta precede a la FA. En este trabajo, con un prolongado tiempo de seguimiento (el mayor descrito en la literatura para una cohorte de pacientes incidentes de IC), 1 de cada 4 pacientes con IC en ritmo sinusal acaba desarrollando FA a lo largo de su vida. No existen a priori en nuestra cohorte características diferenciales que nos ayuden a predecir el desarrollo de la

arritmia.

*Conclusiones:* El porcentaje de pacientes con FA al diagnóstico de la IC es muy elevado. En nuestra cohorte un 28,3% de los pacientes desarrollan la arritmia durante el seguimiento. No hemos podido identificar factores predictores al inicio del seguimiento por IC que conlleven un alto riesgo de desarrollar fibrilación auricular.