Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):601

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

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

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

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]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.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.