



IC-090 - FIBRILACIÓN AURICULAR Y COMORBILIDADES ASOCIADAS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TERCER NIVEL

T. Tigera Calderón, A. Sánchez González, C. Salas Pelayo, P. Hernández Martínez, M. Lisa Gracia, Z. Salmón González, T. Maestre Orozco, G. Martínez de las Cuevas

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: El presente trabajo tiene como objetivo describir las comorbilidades de los pacientes diagnosticados de fibrilación auricular (FA) en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV) de Santander.

Métodos: Revisamos de forma retrospectiva las historias clínicas de los pacientes diagnosticados de fibrilación auricular permanente entre 2011 y 2013. Seleccionamos los pacientes a través de la base de datos informatizada del servicio de Hematología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Analizamos el sexo, la edad y las comorbilidades de los pacientes, expresando los valores de las variables en porcentaje.

Resultados: Se estudiaron 150 pacientes, con una edad media de 76,83 años. De ellos, el 53,3% eran varones y el 46,7% mujeres. Las comorbilidades más destacadas fueron, de mayor a menor frecuencia de manifestación, las siguientes: HTA (82%), obesidad con IMC > 30 (32,7%), DM tipo 2 (31,3%), cardiopatía isquémica (17,3%) y enfermedad pulmonar (16,7%).

Discusión: La prevalencia de la fibrilación auricular en España (Gómez-Doblas, 2014) es de 4,4% en los varones y 4,5% en las mujeres. Su prevalencia aumenta con la edad. En la literatura revisada, destaca la mayor prevalencia de la FA en los varones, al igual que ocurre en nuestro estudio. En cuanto a las comorbilidades, en los trabajos revisados destacan que la presencia de HTA, DM, obesidad con un IMC superior a 30, hipertiroidismo y síndrome de apneas/hipopnea del sueño suponen un riesgo aumentado de FA. En nuestro trabajo las comorbilidades que más destacaron fueron la HTA, la obesidad y la DM.

Conclusiones: Existe patología no cardiológica implicada en la etiología de la FA. Su presencia puede orientarnos hacia la búsqueda activa de FA asintomática con el fin de reducir la morbilidad asociada a dicha arritmia.