



ICyFA-079 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MORTALIDAD DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

F. Medina¹, J. Huerta¹, J. Franco¹, A. Robles¹, J. Peña¹, G. Arbe², B. Sanuy¹ y A. Charte¹

¹Medicina Interna; ²Unidad Cardiovascular. Hospital Universitario Quirón-Dexeus. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y mortalidad precoz de la fibrilación auricular (FA), en una cohorte de pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA). Describir la tasa de reingresos y diferencias basales entre dos grupos: FA frente a no FA.

Material y métodos: Estudio prospectivo y observacional de pacientes con ICA, durante dos años consecutivos en el Hospital Quirón- Dexeus. Registramos variables clínicas, analíticas, EKG, ecocardiograma y tratamientos, registrando reingresos y muertes a los 90 días del alta. Separamos dos grupos: Con FA y Sin FA. El análisis descriptivo utilizamos media y desviación estándar para las variables cuantitativas y porcentaje para las variables categóricas. Se compararon las características basales de los grupos utilizando las pruebas t-Student y chi-cuadrado para las variables cuantitativas y categóricas respectivamente. Se analizó la mortalidad y las readmisiones a 90 días de seguimiento.

Resultados: Un total de 105 enfermos, 58 (52%) fueron Hombres. Edad media de 77,7 años. La principal etiología fue hipertensiva, seguida de isquémica y valvulopatía. Predominó la FEVI preservada en un 72,3%. A los 90 días de seguimiento 11 (10,4%) pacientes murieron. De la cohorte, 52 (49%) pacientes presentaron FA. Al comparar los grupos, los pacientes con FA tenían mayor edad (80,5 vs 74,9 años; $p = 0,014$), valvulopatía (40% vs 16%, $p = 0,003$), ICA crónica descompensada (57% vs 26%; $p = 0,001$), antecedente de ictus (17% vs 5%; $p = 0,005$), y mayor uso de betabloqueantes (55% vs 32%; $p = 0,019$). Los pacientes con FA presentaron, FEVI preservada en 69%, NYHA III-IV en 61%, además, una media de 3,5 (1,5) en índice de CHA2DS2VS y 2,5 (1,2) en HAS-BLED. En el tratamiento, 43 (82%) pacientes recibían anticoagulantes, y de ellos, 35 (81%) utilizaban anticoagulantes de acción directa (ACOD). En el seguimiento a 90 días, la mortalidad en el grupo FA fue de 4 pacientes, frente a 7 en el grupo sin FA, sin diferencias estadísticamente significativas (7% vs 13%, $p = 0,274$), tampoco observamos diferencias en reingresos (26% vs 33%; $p = 0,261$).

Discusión: El efecto de la FA en la mortalidad en pacientes con IC es motivo de controversia. Estudios con IC, como el estudio SOLVD, en los pacientes con IC, la FA fue un predictor independiente de mortalidad después de ajustar covariables, mientras que el estudio del grupo VHeFT, no encontró una asociación independiente de pronóstico entre FA en pacientes con IC. Ambas son dos patologías que comparten mecanismos fisiopatológicos: activación eje neurohormonal, alteración estructural cardiaca, ocasionando una asociación muy prevalente, como en nuestra cohorte. En las características basales, el grupo con FA presento mayor edad,

valvulopatía, ICA crónica descompensada, lo que sugiere estar presente en pacientes con más deterioro estructural y crónico a nivel cardiaco. El tratamiento de la FA en ICA se basa en el control de la frecuencia cardiaca, valorando individualmente la necesidad del control de ritmo y prestando atención a la profilaxis trombo-embolica. Llama la atención en el tratamiento anticoagulante donde predominan los ACOD frente a los dicumarínicos, probablemente al ser una cohorte de un hospital privado, donde la autofinanciación de los pacientes es más fácil, que los usuarios de hospitales públicos, donde los registros demuestran que, a pesar de una mejoría gradual en la anticoagulación, hay diferencias regionales y aproximadamente 1/3 de los pacientes no se tratan de acuerdo a las guías. La presencia de FA en nuestra cohorte no presenta diferencias significativas en la mortalidad ni reingresos a los 90 días frente a los pacientes sin FA.

Conclusiones: La fibrilación auricular es una patología prevalente en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda. En una cohorte de hospital privado, prevalece la anticoagulación con ACOD frente a dicumarínicos. Comparado con el grupo de pacientes sin FA, no presentó diferencias significativas en la mortalidad ni reingresos a 90 días.