Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):502

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICyFA-036 - COMORBILIDAD Y DIFERENCIAS DE GÉNERO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FIBRILACIÓN AURICULAR

E. Sáez Martínez, A. Godoy Reyes, H. Rosario Mendoza, A. Merlán Hermida, I. Pulido González, I. Ramos Gómez, A. Rodríguez Pérez y A. Conde Martel

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Analizar la prevalencia de comorbilidades en pacientes con Insuficiencia cardiaca (IC) y fibrilación auricular (FA) así como las diferencias en función del género en cuanto a comorbilidad, riesgo tromboembólico, hemorrágico y tratamiento antitrombótico prescrito.

Material y métodos: Estudio observacional longitudinal en el que se incluyeron 189 pacientes, 94 varones (49,7%) y 95 mujeres (50,3%) hospitalizados previamente por IC y diagnosticados de FA. Se recogieron variables sociodemográficas, analíticas, el índice de Charlson y otras comorbilidades no incluidas en dicho índice, la situación funcional mediante el índice de Barthel, la etiología de la cardiopatía y la mortalidad. Además, se calculó el riesgo tromboembólico mediante la escala CHA2-DS2-VASc y el hemorrágico mediante la escala HAS-BLED. Se analizaron las diferencias en función del género en comorbilidad, riesgo tromboembólico, hemorrágico y tratamiento utilizando los test de chi cuadrado o exacto de Fischer para comparar variables cualitativas y el t- Student o U de Mann-Whitney para las cuantitativas.

Resultados: La edad media fue de 79,7 años (DE: 8,6), siendo mayores las mujeres (81 vs 78 años; p = 0,007). Las comorbilidades más frecuentes fueron la hipertensión arterial (91,5%), dislipemia (79,4%), diabetes (52,9%) y enfermedad renal crónica (50,3%). Los varones presentaron mayor prevalencia de EPOC, arteriopatía periférica, consumo de tabaco y alcohol (p 0,001 en todos los casos). No se observaron diferencias significativas en la prevalencia de las demás comorbilidades recogidas en función del género, ni en la mortalidad, aunque las mujeres presentaron peor situación funcional. Además, las mujeres presentaron mayor riesgo tromboembólico que los varones; con CHA2-DS2-VASc de 5,7 puntos vs 4,8 puntos; (p 0,001) y menor riesgo hemorrágico en la escala HASBLED: 2,7 vs 3,2 puntos; (p = 0,003) y recibieron tratamiento anticoagulante con mayor frecuencia que los varones (72,6% vs 58,5%; p = 0,041).

Discusión: En pacientes con IC y FA se observó una prevalencia de HTA y obesidad que no mostró diferencias en función del género, a pesar de la mayor frecuencia descrita de ambas patologías en mujeres. Ello podría poner de manifiesto la importancia de la obesidad e HTA como factores de riesgo para el desarrollo de FA. Cabe destacar el elevado riesgo tromboembólico que presentan los pacientes de forma global (5,3 puntos), muy similar a la puntuación obtenida en el estudio Nonavasc (5,1), pero muy superior a lo observado en otras series y grandes registros americanos. El motivo más probable de esta diferencia es la inclusión en nuestro estudio, al igual que en el Nonavasc, de una selección de pacientes hospitalizados en Medicina Interna, donde lo habitual es tratar a pacientes pluripatológicos de edad avanzada. El mayor riesgo tromboembólico observado en mujeres es un hallazgo esperado, ya que el sexo femenino suma un punto en la

escala CHA2-DS2-Vasc y además, la mayor edad de las mujeres. La utilización más frecuente de anticoagulación en mujeres observada en nuestra serie es congruente con los datos obtenidos, aunque en otros estudios se ha descrito en este género menor uso de la este tratamiento.

Conclusiones: Los pacientes con IC y FA presentan una elevadísima prevalencia de comorbilidades asociadas, especialmente hipertensión arterial, dislipemia, diabetes y enfermedad renal, presente en al menos la mitad de los pacientes. Los varones presentan con más frecuencia presentan EPOC, arteriopatía periférica y cardiopatía isquémica. Las mujeres presentan mayor riesgo tromboembólico, menor riesgo hemorrágico y reciben con más frecuencia tratamiento anticoagulante.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.