Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):540

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# ICyFA-099 - MANEJANDO LA FA DE DEBUT. DATOS DEL REGISTRO UNIFICADO DE FIBRILACIÓN AURICULAR DE GRAN CANARIA (RUFIAN)

*A. Merlán Hermida, I. Ramos Gómez, J. Martín Armas, I. Pulido González, A. Conde Martel y S. Suárez Ortega*

*Medicina Interna. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).*

## Resumen

*Objetivos:* Analizar las características de los pacientes que debutan con fibrilación auricular no valvular (FANV) así como las condiciones que influyen en su mortalidad y su tratamiento antitrombótico.

*Material y métodos:* Estudio longitudinal prospectivo en el que se incluyeron de forma consecutiva los pacientes que ingresaron en el Servicio de MI en un periodo de dos años (2014-2016) con FANV. Se recogieron datos demográficos, índice de Barthel (IB), antecedentes personales, determinaciones analíticas, tratamiento al ingreso y al alta, CHA2DS2-VASc y HAS BLED. Se realizó seguimiento hasta junio de 2017 considerando la mortalidad al final de dicho periodo. Se seleccionaron del registro los pacientes con FA de debut analizando la mortalidad tras el seguimiento y el tratamiento antitrombótico que recibían. Las variables cualitativas se analizaron mediante la prueba de chi cuadrado y las cuantitativas mediante t-Student. Se aplicó análisis multivariante para la exclusión de factores de confusión.

*Resultados:* Se recogieron 905 pacientes con diagnóstico de FANV. De todos ellos, se seleccionaron el 12,8% (116) que presentaron FA de primer diagnóstico. El 52% eran varones, la edad media de 82 ± 8 años, IB 77 ± 30 y el 22% con deterioro cognitivo. De las patologías más prevalentes el 86% tenía HTA, el 46% DM, el 40% IC (84% con FEVIp) y ERC previa el 35%. El 53% recibían tratamiento antiagregante previo. El 98,3% de los pacientes tienen moderado-alto riesgo de ictus, mientras que sólo 8 pacientes (1,7%) tienen un CHA2DS2-VASc ? 1. Fallecieron el 42% y un 11% fueron intrahospitalarios. El antecedente de DM (p = 0,004), un peor control glucémico medido por HbA1c (p = 0,003), un mayor CHA2DS2-VASc (p = 0,024), mayor BNP (p = 0,006) y menor IB (p = 0,012) se relacionaron tanto con mayor mortalidad global como con la mortalidad durante el seguimiento en el análisis univariante. En el momento del alta, el 22,3% recibió tratamiento con antiVitK y un 4% ACODs. El 55,3% se mantuvieron antiagregados, el 4% con HBPM y un 16,5% no recibieron tratamiento antitrombótico alguno. El análisis univariante mostró que sólo los ancianos mayores (> 85 años) presentaban significativamente menor anticoagulación. No se observó relación con sexo, antecedentes personales, IB ni otras comorbilidades.

*Discusión:* La fibrilación auricular es una patología muy prevalente y con una incidencia elevada. En nuestra serie, 116 pacientes debutaron con FA con un perfil de comorbilidades similar al descrito en la literatura. Las guías de manejo de la fibrilación auricular recomiendan la anticoagulación en pacientes con CHA2DS2-VASc ? 2, en su última versión se desecha incluso el tratamiento antiagregante como alternativa a éste. En nuestra serie, a excepción de 8 pacientes, el resto presentaban criterios de moderado-alto riesgo de ictus, por lo que tenían indicación de tratamiento anticoagulante. Tan sólo 1 de cada cuatro recibió dicho tratamiento, mientras que en la mitad de los casos se optó por la antiagregación exclusiva y hasta un 16,5% no recibieron

tratamiento alguno. La FA se relaciona con elevada morbimortalidad, en nuestra serie esta mortalidad fue muy elevada (47%), relacionándose con ella el antecedente de DM, especialmente con mal control glucémico, mayor riesgo de ictus estimado por CHA2DS2-VASc, mayor BNP y peor situación funcional.

*Conclusiones:* La mortalidad de nuestros pacientes con FA es muy elevada. Continuamos infrautilizando el tratamiento anticoagulante pese a la clara indicación en las guías actuales. Continuamos considerando erróneamente el tratamiento antiagregante como alternativa a la anticoagulación.

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