



## ICYFA-030 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

M. Gómez del Mazo, R. Daroca Pérez, J. Mosquera Lozano, I. Ariño Pérez de Zabalza, S. Arnedo Hernández, I. Martínez de Narvajas Urra y L. El Bikri

Medicina Interna. Hospital de San Pedro. Logroño (La Rioja).

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con fibrilación auricular (FA) que ingresan en Medicina Interna (MI).

**Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de FA que ingresaron en el Servicio de MI del Hospital San Pedro de Logroño en el período comprendido entre los días 22 de abril y 24 de mayo de 2017.

**Resultados:** De los 303 pacientes ingresados 100 tenían FA (33%). El 56% eran varones; edad media  $83,9 \pm 6,8$  años. El 23% tenían deterioro cognitivo y un 44% dependencia parcial o total. Entre los antecedentes destacaban: HTA 83%, insuficiencia cardíaca 54%, diabetes 43%, dislipemia 38%, enfermedad renal crónica 33%, accidente cerebro-vascular (ACV) 28%, EPOC 20%, arteriopatía periférica 16% y neoplasia activa 12%. Los motivos de ingreso más frecuentes fueron insuficiencia cardíaca 29%, patología respiratoria 27% y FA 14%. El tipo de FA fue 69% permanente, 17% paroxística, 12% primer episodio y 2% persistente. La puntuación media en la escala CHA2DS2-VASc fue de  $5,04 \pm 1,48$ , y la de HAS-BLED  $3,06 \pm 1,09$ . Tratamiento antiarrítmico al ingreso: betabloqueantes 38%, digoxina 20%, calcioantagonistas no dihidropiridínicos 14%, amiodarona 3% y flecainida 2%; al alta este tratamiento no varió de manera relevante. De los pacientes que tomaban digoxina, el 15% presentaron niveles por superiores a 2 ng/ml. Tratamiento antitrombótico al ingreso: antagonista de la vitamina K (AVK) 54%, anticoagulante oral de acción directa (ACOD) 12%, HBPM 3%, antiagregación 14% y 17% ningún tratamiento. Un 9% asociaban anticoagulante y antiagregante. De los pacientes con AVK, el INR medio fue  $2,27 \pm 2,02$ . Un 7% de los pacientes fallecieron durante el ingreso. Las características según el tratamiento antitrombótico se muestran en la tabla; las diferencias no fueron significativas.

#### Diferencias entre pacientes con o sin anticoagulación

|                                  | n  | Edad (media en años) | Sexo (mujer) | Deterioro cognitivo | Neoplasia activa | CHADS2-VASc   | HAS-BLED      |
|----------------------------------|----|----------------------|--------------|---------------------|------------------|---------------|---------------|
| ACO + HBPM                       | 69 | $83,6 \pm 5,9$       | 40,6%        | 21,7%               | 8,7%             | $5,1 \pm 1,5$ | $3 \pm 1,1$   |
| Antiagregación o sin tratamiento | 31 | $84,9 \pm 8,3$       | 53,1%        | 28,1%               | 21,9%            | $5 \pm 1,6$   | $3,1 \pm 1,1$ |

*Discusión:* La FA tiene una alta incidencia en ancianos y es un importante factor de riesgo para ACV. El tratamiento antiarrítmico es una dificultad añadida en pacientes con pluripatología y cardiopatía estructural. En nuestro estudio se evidencia una edad muy avanzada, pluripatología, variedad de tratamiento antiarrítmico, elevado riesgo trombótico y de sangrado.

*Conclusiones:* Destaca de los pacientes con FA una edad muy avanzada, alto porcentaje de dependencia y comorbilidad, elevado CHADS2-VASc y HAS-BLED, uso frecuente de betabloqueantes y digoxina. El 31% de los pacientes no recibían tratamiento anticoagulante, con tendencia no significativa a mayor frecuencia en mujeres, y pacientes con deterioro cognitivo y cáncer activo.