



## ICyFA-139 - ¿QUÉ CARACTERÍSTICAS TIENEN LOS PACIENTES QUE INGRESAN CON FIBRILACIÓN AURICULAR EN NUESTRO SERVICIO?

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

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

### Resumen

**Objetivos:** Análisis de las características de los pacientes que ingresan en el Servicio de Medicina Interna del Hospital de Gran Canaria Doctor Negrín durante el periodo de dos años (2014-2016) con el antecedente de fibrilación auricular no valvular.

**Material y métodos:** El Rufian (registro unificado de fibrilación auricular en Gran Canaria) es un estudio longitudinal observacional donde se incluyeron de forma consecutiva los pacientes que ingresaron en el Servicio de MI en el periodo de dos años (2014-2016) con el diagnóstico de fibrilación auricular no valvular (FANV). Se recogieron datos demográficos, índice de Barthel, antecedentes personales, determinaciones analíticas, tratamiento al ingreso y al alta, CHA2DS2-VASc, HAS BLED y estancia hospitalaria. Se realizó seguimiento hasta junio de 2017 considerando la mortalidad al final de este periodo. Las variables cualitativas se analizaron mediante la prueba de  $\chi^2$  y las cuantitativas mediante t-Student.

**Resultados:** Se recogieron 905 pacientes con diagnóstico de FANV, el 51,7% varones, con edad media  $80,7 \pm 8,2$  años. Un 20% estaban diagnosticados de deterioro cognitivo y presentaban un Índice de Barthel  $76,9 \pm 29$ . Entre los antecedentes más prevalentes destacaban hipertensión arterial (HTA) 90%, insuficiencia cardiaca (IC) 71% (FEVI preservada 78%), diabetes mellitus (DM) 54%, enfermedad renal (ERC) 42%, cardiopatía isquémica (CI) 30%, accidente cerebro vascular (ACV) previo 16% y neoplasia activa 10%. Hubo un 24% de reingresos durante este periodo. La estancia media de estos pacientes fue de  $15,4 \pm 13,1$ . Los pacientes presentaban un CHA2DS2VASc  $4,8 \pm 1,4$  y un HAS BLED  $2,5 \pm 1,2$ . El 57% de los pacientes recibía tratamiento anticoagulante y el 41,2% recibían tratamiento antiagregante. Sólo 8 pacientes (0,6% del total) presentaban un riesgo bajo de ictus (CHA2DS2VASc < 2). Fallecieron 123 pacientes (13,6%) durante el ingreso. De los 782 restantes, el 54,8% (438) reciben tratamiento anticoagulante. De estos 328 (74,9%) con fármacos antivitaminas K, 92 (21%) con anticoagulantes orales de acción directa y 18 (4,1%) con heparina de bajo peso molecular de forma exclusiva. Durante el seguimiento la mortalidad fue del 53,1% (481).

**Discusión:** La FANV es una patología muy prevalente en nuestro Servicio. Uno de cada cuatro pacientes con este antecedente reingresa en nuestro Servicio. Esto podría estar en relación con las múltiples comorbilidades que presentan estos pacientes (HTA, IC, DM, ERC) A pesar de esto los pacientes son, en su mayoría, independientes para las actividades diarias de la vida diaria. El porcentaje de pacientes que recibe tratamiento anticoagulante al alta es del 54,8% y, si bien se

acerca a los porcentajes de anticoagulación del resto de Servicios de Medicina Interna en nuestro país, no se ajusta al porcentaje de pacientes que, según las últimas guías clínicas, deberían recibir tratamiento anticoagulante. La mortalidad intrahospitalaria y durante el seguimiento es elevada. Por último, y a pesar de las recomendaciones de las últimas guías clínicas, existe una mayoría de pacientes que recibe tratamiento anticoagulante con fármacos antivitaminas K.

*Conclusiones:* La FA es un problema prevalente que se relaciona de manera estrecha con múltiples patologías (HTA, IC, ERC, DM2). Tanto la mortalidad intrahospitalaria como la mortalidad durante el seguimiento son elevadas. No nos ajustamos a las guías en cuanto a tratamiento anticoagulante aunque nuestra media de anticoagulación es similar a la del resto de Servicios de MI en nuestro país. Existe una preferencia hacia el uso de fármacos antivitaminas K en nuestro Servicio. Se debería realizar un seguimiento estrecho sobre este tipo de pacientes tras el alta hospitalaria con el fin de disminuir el porcentaje de reingresos.