



EA-128 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES MUY ANCIANOS CON DIAGNÓSTICO DE FIBRILACIÓN AURICULAR

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

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

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes mayores de 85 años ingresados en Medicina Interna (MI) con diagnóstico de fibrilación auricular, comparando los resultados con los pacientes de menor edad en cuanto comorbilidad y mortalidad.

Material y métodos: Estudio longitudinal observacional que incluyó los pacientes que ingresaron en el Servicio de MI durante un período de dos años (2014-2016) con diagnóstico de Fibrilación Auricular No Valvular (FANV). Se recogieron datos demográficos, I. Barthel, 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 este período. Se compararon las características de los pacientes muy ancianos con los de menor edad en cuanto a comorbilidades, riesgo tromboembólico, hemorrágico y se analizó la mortalidad de los pacientes muy mayores y los factores relacionados con ella. Como tests estadísticos se utilizaron la prueba de chi cuadrado, t Student y análisis multivariante (regresión logística) para identificar las variables relacionadas con la mortalidad de los pacientes de mayor edad.

Resultados: Se estudiaron 905 pacientes con diagnóstico de FANV. 311 eran mayores de 85 años (edad media de $88,6 \pm 3,3$ años), con predominio del sexo femenino (59,2% vs 40,8%; $p < 0,001$). Los mayores de 85 años presentaron con menor frecuencia cardiopatía isquémica (21,3% vs 34,3%; $p < 0,001$), diabetes (42,8% vs 59,7%; $p < 0,001$) y enfermedad hepática (7,1% vs 14,8%; $p = 0,001$), así como mayor prevalencia de FEVI preservada (85% vs 74%; $p < 0,001$). Por el contrario, presentaron con mayor frecuencia deterioro cognitivo (25,5% vs 18,1%; $p < 0,001$), mortalidad hospitalaria (18,3% vs 11,1%; $p = 0,003$) y durante el seguimiento (66,2% vs 46,3%; $p < 0,001$), peor I. Barthel (66,4 vs 82,51; $p < 0,001$), mayores valores de Pro-BNP (9.067,72 vs 7.360,10; $p = 0,028$), mayor riesgo tromboembólico (CHA2DS2-VASc 5,03 vs 4,80; $p = 0,019$) y menor estancia hospitalaria (13,93 vs 16,22; $p = 0,008$). No se observaron diferencias estadísticas en la prevalencia de HTA, IC y enfermedad renal en ambos grupos. Tampoco en el número de reingresos hospitalarios, HASBLED ni INR en urgencias. En el análisis univariante la mortalidad en ancianos mayores se relacionó significativamente con la diabetes, IC, C. isquémica, enfermedad hepática, enfermedad renal, FA previa, mayor número de reingresos, fracción de eyección reducida, menor hemoglobina, hipervitaminosis B12 y mayor pro-BNP. No existieron diferencias significativas en relación al CHAD2DS2-VASc, HASBLED o I. Barthel. En el análisis multivariante la mortalidad de los ancianos mayores se relacionó de forma significativa con el diagnóstico de IC ($p = 0,004$); diabetes ($p =$

0,005), FA previa ($p = 0,049$) y valores de Pro-BNP ($p < 0,001$).

Discusión: Se observa una elevada prevalencia de comorbilidad en los pacientes con FA. Los pacientes de edad avanzada presentaron peor situación funcional, mayor deterioro cognitivo, insuficiencia renal, riesgo tromboembólico y mayores niveles de proBNP, aunque no se observó diferencia en la prevalencia de IC. Además, presentaron menor prevalencia de diabetes y mayor porcentaje de FE preservada. Múltiples estudios muestran asociación entre FA y mortalidad, desconociéndose el motivo por el que la FA produce de forma independiente mayor mortalidad. En nuestra serie, la mortalidad en pacientes mayores con FANV se asoció significativamente con el antecedente de FA y/o diabetes. Al igual que lo reflejado en la literatura, en nuestro estudio la IC y mayores valores de Pro BNP se relacionaron de forma independiente con mayor mortalidad en los ancianos mayores.

Conclusiones: La FA se asocia a elevada prevalencia de comorbilidad, existiendo diferencias entre los pacientes muy mayores con los de menor edad. La coexistencia de FA, diabetes e insuficiencia cardiaca se asocian de forma independiente con mayor mortalidad.