



6001-8. SEGUIMIENTO A 10 AÑOS DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR: DIFERENCIA DE MORBIMORTALIDAD EN FUNCIÓN DE LA FORMA DE PRESENTACIÓN

Manuel Fernández Guerrero¹, Eva María Cantero Pérez², José Carlos Corona Guerrero¹, Paula Escane Duarte² y Antonio José Fernández Romero³

¹Hospital de Alta Resolución de Lebrija, Sevilla. ²Hospital de Alta Resolución de Écija, Sevilla. ³Hospital de Alta Resolución de Utrera, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular no valvular (FANV) es una entidad muy prevalente y su presencia conlleva un mayor riesgo cardiovascular (CV). El objetivo es analizar la morbimortalidad CV durante un seguimiento a 10 años en función de la forma de presentación: paroxística (PX), persistente (PS) o permanente (PM).

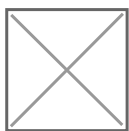
Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de una cohorte de pacientes diagnosticados de FANV entre 2008-2010 en los Hospitales de Alta Resolución de Utrera, Écija y Sierra Norte mediante un análisis de sus historias clínicas a lo largo de 10 años

Resultados: Se analizaron 172 pacientes de los cuales 87 (50,6%) fueron catalogados como FA PX, 23 (13,4%) como FA PS y 62 (36%) como FA PM. La edad al diagnóstico fue de 66,7 (53,6 -76,8) años en el grupo de FA PX, 65,9 (55,2 -74,8) años para la PS, siendo significativamente mayor 77,5 (72,7 -82,5) años en el grupo de FA PM ($p = 0,0005$). Además, este último grupo presentaba una mayor prevalencia de insuficiencia cardiaca (1,1 vs 4,3 vs 22,5%, $p = 0,0005$). A lo largo de 10 años de seguimiento (tabla) se registraron un total de 69 fallecimientos (40,1%); de los cuales en 25 (29,1%) se produjeron en pacientes con FA PX, 5 (21,7%) tenían FA PS y 39 (62,9%) FA PM, apreciándose diferencia estadísticamente significativa en este último grupo ($p = 0,005$) (fig.). De ellos, 23 muertes (13,37%) fueron de causa cardiovascular, 5 (26,3%) en el grupo con FA PX, 0 en el de FA PS y 18 (52,9%) en el de FA PM (tendencia no significativa a una mayor mortalidad CV en este último grupo $p = 0,056$). Se produjeron 24 ictus (13,95%) sin alcanzar diferencia estadísticamente significativa entre las distintas formas de presentación. Un total de 52 pacientes (30,23%) presentaron ingresos de causa cardiovascular: 27,1% en pacientes con FA PX, 18,2% en el grupo con FA PS siendo significativamente mayor en el grupo de pacientes con FA PM (51,8%, $p = 0,003$). La frecuencia de hemorragia mayor (13,1 vs 8,7 vs 35,5%) e insuficiencia cardiaca (11,5 vs 13 vs 50%) también fue significativamente mayor en el grupo de FA PM respecto a los otros dos grupos ($p = 0,005$).

Análisis descriptivo de eventos en función de la forma de presentación: FA paroxística, persistente o permanente

Eventos cardiovasculares

Eventos	Paroxística	Persistente	Permanente	p
Mortalidad	25 (29,1%)	5 (21,7%)	39 (62,9%)	0,005
Mortalidad cardiovascular	5 (26,3%)	0 (0%)	18(52,9%)	0,056
Ictus	10 (11,6%)	2 (8,7%)	12 (19,4%)	0,3
Ingresos cardiovascular	19 (27,1%)	4 (18,2%)	29 (51,8%)	0,005
Hemorragias mayores	11 (13,1%)	2 (8,7%)	22 (35,5%)	0,005
Insuficiencia cardiaca	10 (11,5%)	3 (13%)	30 (50%)	0,005



Mortalidad global.

Conclusiones: Los pacientes que debutan con FA PM tienen una edad y una comorbilidad mayor que los pacientes con FA PX o PS, presentando una mayor morbilidad a 10 años de seguimiento.