



6012-14. PREVALENCIA, MANEJO DE LA ANTICOAGULACIÓN Y PRONÓSTICO DE LA FA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA DE LA VIDA REAL

María Abellás Sequeiros, Susana del Prado Díaz, Jesús Álvarez García, Juan Diego Sánchez Vega, José María Viéitez Flórez, Álvaro Lorente Ros, Marta Jiménez-Blanco Bravo, David Cordero Pereda y José Luis Zamorano Gómez

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es un síndrome que afecta al 1-2% de la población adulta en países desarrollados, acompañándose frecuentemente de fibrilación auricular (FA). El objetivo de este estudio es conocer la prevalencia en vida real de la FA en los pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección gravemente reducida (ICFER) seguidos en una Unidad especializada, el manejo de la anticoagulación y su pronóstico en comparación con aquellos sin FA.

Métodos: Estudio de cohortes ambispectivo, incluyéndose pacientes con ICFER (FEVI 35%) atendidos en una Unidad de IC de un hospital terciario. Se recogieron las características clínicas, el ritmo de base y el tipo de anticoagulación iniciado en aquellos con FA. Las variables de valoración principal fueron ictus y hemorragia. Adicionalmente, se recogieron el ingreso, la muerte y la visita a Urgencias por cualquier causa.

Resultados: Se incluyó un total de 95 pacientes con una edad media de $74,0 \pm 10,2$ años y un 20,0% de mujeres (tabla). La prevalencia de FA fue del 57% (54 pacientes), con una puntuación mediana de CHA₂DS₂-VASc de 4,9 [4,0-6,0] (fig.), siendo tratados con anticoagulantes de acción directa el 72,2% (n = 39) y el resto con antagonistas de la vitamina K. Tras un seguimiento medio de 36,5 [31,0-52,0] meses, se observó una tasa de hemorragias del 15,4% y de ictus del 1,8%. En comparación con los pacientes sin FA, aquellos con FA presentaron una mayor tasa de ingresos [9 (22,0%) vs 19 (35,8%), p = 0,176] y de mortalidad [5 (12,2%) vs 11 (21,2%); p = 0,284], aunque sin alcanzar la significación estadística. Sin embargo, sí se observó un mayor número de contactos con el servicio de Urgencias en los pacientes con FA [3 (8,1%) vs 14 (29,2%); p = 0,027].

Características basales y eventos en pacientes con y sin fibrilación auricular

Variable	Sin fibrilación auricular	Con fibrilación auricular	p
Edad (años)	$71,6 \pm 11,5$	$75,8 \pm 8,7$	0,060

Mujeres	8 (19,5%)	11 (20,4%)	0,918
DM	16 (40,0%)	29 (43,7%)	0,189
Cardiopatía isquémica previa	19 (46,3%)	34 (63,0%)	0,106
FEVI	30,2 ± 5,7	31,8 ± 6,1	0,199
TFG	67,0 ± 20,0	63,9 ± 20,9	0,467
NYHA	2,6 ± 0,5	2,8 ± 0,4	0,218
Contacto con servicio de urgencias	3 (8,1%)	14 (29,2%)	0,027
Ingreso	9 (22,0%)	19 (35,8%)	0,176
Mortalidad	5 (12,2%)	11 (21,2%)	0,284

HTA: hipertensión; DAI: desfibrilador automático implantable; DM: diabetes mellitus; FEVI: fracción de eyección ventrículo izquierdo; TRC: terapia de resincronización cardiaca; TFG: tasa de filtrado glomerular (ml/min).



Clasificación de los pacientes según CHA₂DS₂-VASc.

Conclusiones: En una cohorte contemporánea de pacientes con ICFer de pacientes, la prevalencia de FA es alta y se asocia a una elevada carga de morbilidad en comparación con los pacientes en ritmo sinusal.