Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 179

Revista Española de Cardiología

5003-4. RIESGO DE HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA A TRES AÑOS EN PACIENTES AMBULATORIOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR: SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO REFLEJA

Magdalena Carrillo Bailén, Javier Torres Llergo, María Rosa Fernández Olmo, José María Segura Aumente, Kaltoum El Mahraoui, Miguel Puentes Chiachío y Juan Carlos Fernández Guerrero

Hospital Universitario de Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) e insuficiencia cardiaca (IC) coexisten de forma frecuente, compartiendo múltiples factores causales, y asociando un peor pronóstico. Identificar aquellos pacientes con FA y mayor riesgo de desarrollar insuficiencia cardiaca, permitiría optimizar el manejo de la arritmia y comorbilidades, para retrasar su aparición. Los objetivos fueron determinar la incidencia y los factores de riesgo de hospitalización por IC en pacientes con FA.

Métodos: Se incluyeron en el análisis, pacientes del estudio REFLEJA, evaluados de forma prospectiva y monocéntrica en consultas, por FA entre los años 2017 y 2018. Se calculó la incidencia de hospitalización por IC a los tres años de seguimiento, y los factores predictores de su aparición mediante análisis multivariante.

Resultados: De los 1.496 pacientes incluidos (51,9% varones, edad media: 73,8 ± 11,1 años), el 21,5% presentaban antecedentes de IC (9,2% con fracción de eyección reducida). La prevalencia de HTA, diabetes y cardiopatía isquémica fueron del 79,8%, 27,4% y 11,9% respectivamente. La incidencia de de hospitalización por IC a los tres años de seguimiento fue (IC95%) de 8,51 (7,05; 9,95) casos por cada 100 personas-años. El riesgo de sufrir un ingreso hospitalario por IC fue superior entre aquellos con antecedentes de IC (fig. A). La presencia de diabetes (DM), insuficiencia renal crónica (IRC), edad ? 80 años o alta probabilidad ecocardiográfica de hipertensión pulmonar (HTP), se asociaron de forma significativa e independiente con la hospitalización por IC (tabla).

Regresión de Cox multivariante para hospitalización por IC a los 3 años

								IC95% para HR	
Variable	n	B	ET	Wald	gl	p	HR ajustada	Inferior	Superior
DM tipo II	1,461	0,485	0,188	6,640	1	0,010	1,624	1,123	2,349

IRC	1,461	0,972	0,193	25,281	1	0,000	2,642	1,809	3,859
Edad ? 80 años	1,461	0,438	0,193	5,157	1	0,023	1,550	1,062	2,263
HTP	1,461	0,820	0,195	17,638	1	0,000	2,271	1,549	3,331

DM: diabetes mellitus; HTP: alta probabilidad de hipertensión pulmonar; IRC: insuficiencia renal crónica (filtrado glomerular 60 ml/min).

1. *Curvas de Kaplan-Meier de las diferencias en el riesgo de hospitalización por IC a 3 años entre pacientes con o sin antecedentes de IC; B. Hazard Ratios de hospitalización por IC semestrales.*

Conclusiones: Uno de cada 5 pacientes de nuestro registro con FA, tenía antecedentes de IC, lo que aumentaba el riesgo de hospitalización por IC. Tras corregir por las principales variables clínicas, analíticas y terapéuticas, los únicos factores predictores de un ingreso por IC a 3 años fueron la DM, IRC, edad ? 80 años y la HTP.