



4023-7. EN OCTOGENARIOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST, LA FIBRILACIÓN AURICULAR SE ASOCIA CON FRAGILIDAD Y COMORBILIDAD, PERO NO ES UN PREDICTOR INDEPENDIENTE DE MORTALIDAD

Lourdes Vicent Alaminos¹, Albert Ariza Solé², Pablo Díez Villanueva³, Oriol Alegre Canals², Juan Sanchis Forés⁴, Ramón López Palop⁵, Francesc Formiga Pérez², Violeta González Salvado⁶, Héctor Bueno Zamora⁷, Francisco Marín López⁸, Cinta Llibre Pallarés⁹, Joan Isaac Llaó Ferrando², María Teresa Vidán¹, Emad Abu-Assi¹⁰, Jaime Aboal Viñas¹¹, Francisco Fernández Avilés¹² y Manuel Martínez Sellés¹², del ¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ²Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet del Llobregat (Barcelona), ³Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, ⁴Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, ⁵Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante), ⁶Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña), ⁷Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ⁸Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ⁹Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), ¹⁰Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), ¹¹Hospital Universitario Doctor Josep Trueta, Girona y ¹²Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente en los ancianos, y la incidencia de síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST) también aumenta con la edad. Nuestro objetivo fue determinar la prevalencia y el impacto pronóstico de la FA preexistente en los octogenarios que presentan un SCASEST.

Métodos: Registro prospectivo multicéntrico de pacientes $\geq$ 80 años hospitalizados por un SCASEST.

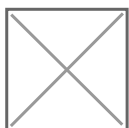
Resultados: Un total de 532 pacientes fueron incluidos en el registro y 104 (19,6%) tenían FA preexistente. La insuficiencia cardiaca previa y las comorbilidades fueron más frecuentes en pacientes con FA (tabla). Los pacientes con FA preexistente presentaron fragilidad con más frecuencia que los pacientes sin FA (38 [36,7%] frente a 102 [24,2%], $p=0,02$). Se realizó coronariografía en 77 pacientes con FA (74,0%) y en 331 (77,3%) pacientes sin FA, $p=0,48$, y revascularización percutánea en 48 pacientes con FA (64,0%) y 230 pacientes sin FA (70,3%), $p=0,57$. La FA de nuevo inicio ocurrió en 27 pacientes (5,1%), y 2 de los pacientes con FA de nueva aparición murieron durante la hospitalización (7,4%). Después de ajustar por fragilidad y otras comorbilidades, la FA no se asoció de forma independiente con la mortalidad/reingresos durante el seguimiento (relación de riesgo 1,22; intervalo de confianza del 95% 0,89-1,66, $p=0,22$; figura).

Características demográficas basales, manejo hospitalario y resultados según fibrilación auricular preexistente

No fibrilación auricular (N = 428)	Fibrilación auricular (N = 102)	p
---------------------------------------	------------------------------------	---

Edad	84,7 ± 4,1	85,0 ± 3,5	0,49
Sexo masculino	260 (60,8%)	65 (62,5%)	0,74
Diabetes	167 (39,0%)	45 (43,3%)	0,44
Hipertensión	366 (85,5%)	91 (87,5%)	0,60
Insuficiencia cardiaca previa	57 (13,3%)	37 (35,6%)	0,001
Cardiopatía isquémica previa	143 (33,4%)	43 (41,4%)	0,13
Índice de comorbilidad de Charlson	2,3 ± 1,8	2,8 ± 2,1	0,009
Escala FRAIL			
Prefrágil	174 (41,3%)	30 (29,1%)	0,02
Frágil	102 (24,2%)	38 (36,7%)	
Killip>II al ingreso	113 (26,8%)	38 (36,9%)	0,05
Fracción de eyección ventricular izquierda (%)	54,0 ± 11,9	50,6 ± 12,9	0,01
Filtrado glomerular (ml/min)	49,0 ± 19,4	45,8 ± 16,8	0,15
Bloqueadores beta	306 (71,5%)	73 (70,2%)	0,81
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina/Antagonistas de los receptores de angiotensina II	72 (69,2%)	302 (70,6%)	0,81
Diuréticos	167 (39,0%)	58 (55,8%)	0,002
Antagonistas de los receptores mineralocorticoides	23 (5,4%)	12 (11,5%)	0,03

Muerte durante el ingreso	10 (2,3%)	2 (1,9%)	0,80
Muerte durante el seguimiento	40 (10,0%)	16 (15,8%)	0,11
Muerte/reingresos durante el seguimiento	134 (32,9%)	38 (37,6%)	0,41



Curvas de Kaplan-Meier ajustadas que presentan la mortalidad/reingresos durante el seguimiento según la presencia de fibrilación auricular.

Conclusiones: En los octogenarios que presentan un SCASEST, una quinta parte tiene FA previa. Los pacientes con FA preexistente son un grupo de riesgo que presenta comorbilidades y fragilidad con más frecuencia que los que no tienen FA. Sin embargo, la FA previa no es un predictor independiente de mortalidad.