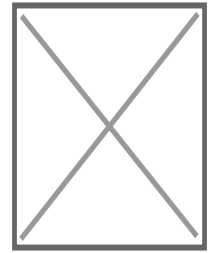


Revista Española de Cardiología



4018-7. RELEVANCIA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN UNA LARGA COHORTE DE PACIENTES HIPERTENSOS

Julián Segura, Vanessa Moñivas Palomero, César Cerezo, José A. García Donaire, Lucía Guerrero, Luisa Fernández y L.M. Ruilope del Hospital 12 de Octubre, Madrid y Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más común en los países desarrollados. La hipertensión es la causa más frecuente de FA e ictus y la combinación de hipertensión (HTA) y FA está asociada con un elevado riesgo de ictus. La prevalencia en la población general es del 1%, y alcanza hasta el 9% en pacientes > 80 años.

Objetivos: Describir la prevalencia de la FA en una cohorte de pacientes HTA seguidos > 1 año en nuestra Unidad de HTA desde enero 1975 hasta enero 2011, y los factores relacionados con la presencia de FA desde el comienzo hasta el desarrollo de la misma durante el seguimiento.

Métodos y Resultados: Se incluyeron 7.924 pacientes HTA (edad media $60,7 \pm 14,7$ años [rango 18-97], 53,7% mujeres), seguimiento medio de $8,1 \pm 6,5$ años [rango 1-33]. Un total de 308 pacientes (3,9%) presentaron FA: en 111 (1,4%) la FA estaba presente desde el comienzo y en 199 (2,5%) ocurrió durante el seguimiento. Entre los pacientes < 40 años, 40-49, 50-59, 60-69 o > 69 años, la prevalencia de FA fue 0,4%, 0,8%, 2,5%, 6,3% y 8,4%, respectivamente ($p < 0,001$). Entre los varones estos porcentajes fueron 0,7%, 1,2%, 2,8%, 6,9% y 6,3%, respectivamente y 0,0%, 0,4%, 2,2%, 5,8% y 9,6% entre mujeres ($p < 0,001$ en ambos subgrupos). Los pacientes con FA presentaron mayor edad, más obesidad y diabetes, mayores valores de HTA sistólica y > número de fármacos antiHTA que aquellos sin FA. Los factores relacionados con la presencia de FA desde el comienzo fueron la edad (odds ratio [OD] 1,058, [IC95%] 1,034-1,082, $p < 0,001$), la hipertrofia ventricular izquierda (HVI) (OR 2,315, IC95% 1,416-3,785, $p < 0,001$) y la enfermedad cardiovascular (EC) previa (OR 3,923, IC95% 2,395-6,427, $p < 0,001$). Los factores relacionados con la presencia de FA durante el seguimiento fueron la edad (OD 1,074, IC95% 1,054-1,094, $p < 0,001$), índice de masa corporal (OD 1,047, IC95% 1,010-1,086, $p = 0,013$), HVI (OR 2,077, IC95% 1,392-3,099, $p < 0,001$) y EC previa (OR 2,574, IC95% 1,752-3,784, $p < 0,001$).

Conclusiones: La existencia de FA previa y de nuevo comienzo es un hallazgo frecuente en los pacientes HTA, claramente relacionado con la edad la hipertrofia ventricular izquierda y la enfermedad cardiovascular previa.