



## 4027-1. IMPACTO PRONÓSTICO DEL DESARROLLO DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES INGRESADOS POR SCASEST

Beatriz Pérez Villardón, Miguel Ángel Ramírez Marrero, Manuel Jiménez Navarro, Eduardo de Teresa Galván y Manuel de Mora Martín del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga y Hospital Clínico Virgen de la Victoria, Málaga.

### Resumen

**Introducción y Objetivos:** El desarrollo de fibrilación auricular se asocia a un pronóstico más desfavorable en pacientes ingresados por infarto agudo de miocardio, no obstante, su relación en el marco del síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST está menos establecida. El objetivo del estudio fue analizar la repercusión pronóstica a largo plazo de la fibrilación auricular en pacientes ingresados por SCASEST.

**Material y Métodos:** Se incluyeron todos los pacientes ingresados consecutivamente en nuestro centro con el diagnóstico de SCASEST, durante el periodo comprendido entre enero de 2004 y diciembre de 2005. Se estudiaron variables pronósticas completándose un seguimiento con una mediana de 24 meses en el 96,8% de los casos.

**Resultados:** Se analizaron un total de 715 pacientes, de los cuales 228 (31,9%) eran mujeres. La edad media fue de  $66,2 \pm 11,3$  años. El motivo de ingreso fue angina inestable en el 73,4%, e IAM no Q en el 26,6% restante. El 63,1% de los pacientes eran hipertensos, 40,3% diabéticos, 51,6% tenían antecedentes previos de cardiopatía isquémica. 62 pacientes (8,7%) presentaron fibrilación auricular en el momento del ingreso. Durante la fase hospitalaria, 106 pacientes (14,8%) desarrollaron insuficiencia cardiaca, y 40 pacientes (5,6%) fallecieron. Tras completar el seguimiento, a largo plazo 76 pacientes (11%) fallecieron por causas atribuidas a un origen cardiovascular, y 63 (9,7%) reingresaron por insuficiencia cardiaca aguda. Tras el análisis multivariado, el desarrollo de fibrilación auricular durante el ingreso hospitalario se asoció a un mayor riesgo de mortalidad cardiovascular a largo plazo (OR 2,46, IC95% 1,02-5,92), con mayor impacto que la presencia de disfunción sistólica de ventrículo izquierdo (OR 1,76, IC95%, 1,01-3,10). Del mismo modo, la presencia de fibrilación auricular predijo mayor riesgo de desarrollo de insuficiencia cardiaca (OR 2,02, IC95%, 1,08-3,77).

**Conclusiones:** La presencia de fibrilación auricular en pacientes ingresados por síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST se asocia a un pronóstico más desfavorable a largo plazo, con mayor repercusión que la propia función sistólica de ventrículo izquierdo residual.