



6007-99. PREDICTORES DE INTOXICACIÓN DIGITÁLICA GRAVE EN POBLACIÓN GERIÁTRICA CON FIBRILACIÓN AURICULAR

Elena Gambó Ruberte, Belén Peiró Aventín, Vanesa Alonso-Ventura, Ángela Juez Jiménez, Teresa Simón Paracuellos y M. del Rosario Ortas Nadal

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La intoxicación por digoxina sigue siendo un problema por diversas razones: Rango terapéutico estrecho, uso en edad avanzada con función renal alterada, polifarmacia e interacciones medicamentosas. Nuestro objetivo es intentar determinar predictores de intoxicación grave en población geriátrica (> 65 años).

Métodos: Se recogieron los casos que precisaron atención en el S. Urgencias entre 06/2010 y 12/2016. Se definió como intoxicación grave aquella que amenazara la vida del paciente: arritmias ventriculares y bradiarritmias, incluyendo la bradicardia sinusal 40 latidos por minuto refractaria a atropina, bloqueos auriculoventriculares de segundo/tercer grado con una tasa ventricular baja o asistolia; hiperpotasemia superior a 5 mEq/l, infarto mesentérico o shock cardiogénico. Se comparó mediante χ^2 /t-test las características de las pacientes en función de si presentaron o no una intoxicación grave y, finalmente, se realizó un modelo de regresión lineal múltiple en búsqueda de predictores de gravedad.

Resultados: Se atendieron 64 pacientes (72% mujeres), todos ellos > 65 años de edad. El filtrado glomerular medio fue de 57 ± 19 ml/min. Únicamente el 11% tenían una cifra de digoxinemia de control en el último año y al 78% nunca se les había realizado un control tras su inicio. Respecto al tratamiento de la fibrilación auricular, un 44% tomaban digoxina como único frenador del nodo AV. Presentaron intoxicación digitálica grave el 64% de los pacientes, 78% mujeres. > 90% eran > 75 años (fig.), un 3% fallecieron. Los pacientes con intoxicación grave, respecto a las intoxicaciones leves, presentaron a su ingreso una cifra de potasio, creatinina y una caída porcentual del FG significativamente mayor, asociándose en la mitad de los casos la toma fármacos predisponentes (28,1 vs 51,6%; p 0,004) (tabla). Pese a incluir datos como la edad, dosis semanal, función renal y toma de fármacos predisponentes, el modelo que mejor se ajusta a los datos refleja un R^2_{adj} de 0,18, por lo que se puede concluir que no se consiguió un modelo válido de predictores de intoxicación grave.

Intoxicación digitálica grave vs no grave; características diferenciales

Variables	Muestra	No grave	grave	p
-----------	---------	----------	-------	---

Edad (años)	82, 5 (± 6,5)	81,4	82,0	0,77
Sexo femenino	71,9%	21,9%	50%	0,14
Creatinina basal (mg/dl)	1 (0,35)	0,98	1,14	0,14
FG CKD-EPI basal (ml/min)	57,22 (± 18,5)	62,5	54,3	0,09
Creatinina intox. (mg/dl)	1,29 (0,84)	1,18	1,75	0,01*
FG CKD-EPI intox. (ml/min)	44,17 (± 21,36)	54,78	38,22	0,00*
% Variacion FG	-15,14 (41,02)	-12,64	-29,37	0,01*
Toma diurético	81,25%	28,13%	53,13%	0,65
Nº diuréticos	1,25 (0,80)	1,09	1,34	0,22
Toma F. predisponentes	79,70%	28,13%	51,60%	0,04*
Nº F. predisponentes	2 (2)	1,80	1,98	0,48
Dosis digoxina mg/semana	1,25 (0,5)	1,42	1,42	0,98
Digoxinemia ingreso	3,27 (1,59)	3,25	4,17	0,23
K+ al ingreso (mEq/L)	4,7 (1)	4,32	5,28	0,00*
Reintoxicación	12,50%	1,56%	10,94	0,14
Estancia hospitalaria (días)	8 (9)	7,72	8,70	0,58
MCP definitivo	12,5%	0%	12, 5%	0,02*
Uso AC antidigoxina	6,25%	0%	6,25%	0,12



Intoxicación grave por grupo de edad.

Conclusiones: Dada la imposibilidad de predecir intoxicaciones graves en población geriátrica, resulta fundamental la realización de controles objetivos periódicos de digoxinemia. Así mismo, podría cuestionarse la elección de digital en mujeres > 75 años como frenador de nodo AV, aún con función renal normal.