



4020-7. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA PROGRESIÓN DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN UN ESTUDIO COMUNITARIO: ESTUDIO FABAR (FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL ÁREA DEL BARBANZA)

Alberto García Castelo, Francisco J. García Seara, Fernando Otero Raviña, Manuel Lado López, Andrés Vizcaya Ramos, José Luis Martínez Sande, José Ramón González-Juanatey, Grupo BARBANZA, Servicio de Cardiología y Unidad Coronaria del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña, Unidad de Atención Primaria de Ribeira y Unidad de Atención Primaria de Cabana de Bergantiños.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es conocer la historia natural de una población no seleccionada con fibrilación auricular (FA) atendida en servicios de atención primaria en el área geográfica del Barbanza (Noroeste de Galicia).

Métodos: El estudio FABAR es un estudio transversal y prospectivo en el que 35 médicos de atención primaria han reclutado pacientes diagnosticados de FA que se presentaban en sus consultas durante un período de 3 meses. Se definió end point primario como la ocurrencia de mortalidad o ingreso hospitalario. Se muestran los resultados de los 7 primeros meses de seguimiento.

Resultados: Se reclutaron 798 pacientes (421 hombres); la media de edad de la cohorte fue 75 años. La hipertensión arterial fue el factor de riesgo más prevalente (77 %). El 87 % de los pacientes tenían sobrepeso u obesidad. Se diagnosticó la forma permanente de FA en 549 pacientes (69 %). En el período de seguimiento, el 16,4 % de pacientes presentaron el end-point primario y la supervivencia global fue de 98 %. Se identificaron como determinantes pronósticos del end-point primario el cambio en el status de FA (Hazard Ratio (HR): 2,89, IC95 %, 1,28-6,55, $p = 0,011$), cardiopatía isquémica (HR:2,78, IC95 %, 1,51-5,13; $p = 0,001$), ingreso hospitalario previo (HR: 2,22, IC95 % 1,18-4,19; $p = 0,013$), disfunción sistólica ventricular izquierda (HR: 2,19, IC95 % 1,11-4,32; $p = 0,023$), y complicaciones relacionadas con FA (HR:1,98, IC95 % 1,10-3,56; $p = 0,022$).

Conclusiones: Durante los primeros 7 meses de seguimiento de pacientes con FA en atención primaria se han identificado los siguientes factores de riesgo de mortalidad o ingreso hospitalario: cambio en el status de FA, cardiopatía isquémica, disfunción sistólica ventricular izquierda, complicaciones previas relacionadas con FA e ingresos hospitalarios previos.