



6016-41. IMPACTO PRONÓSTICO EN LA MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL SENO DE UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Sandra Cabrera Gómez, Jordi Sans Roselló, Ramón de Castro Aritmendiz, Gil Bonet Pineda, Míriam García Bermúdez, Jordi Mercé Klein y Alfredo Bardaji Ruiz del Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Antecedentes: La fibrilación auricular (FA) que aparece en el contexto de un infarto agudo de miocardio se asocia a mayor mortalidad, pero no se conoce el impacto pronóstico de la FA al ingreso por un síndrome coronario agudo (SCA).

Objetivos: Conocer las diferencias clínicas basales, en el manejo y en la mortalidad intrahospitalaria de los pacientes con FA al ingreso y SCA, en comparación con los pacientes sin arritmia.

Métodos: Incluidos todos los pacientes ingresados en nuestro hospital por SCA durante el año 2009 y 2010, registrados en la base de datos RENACI de la Sección de Cardiopatía Isquémica y Unidades Coronarias de la SEC.

Resultados: 827 pacientes (6,4% FA al ingreso). Los pacientes con arritmia eran significativamente de mayor edad (edad media de $74,6 \pm 9,3$ años vs $65 \pm 13,3$ años), había mayor proporción de hipertensión arterial (84,9% vs 65,1%), antecedentes de cardiopatía isquémica (35,8% vs 23,6%), insuficiencia cardíaca (13,2% vs 3,6%) e insuficiencia renal (47,2% vs 26,6%), así como peor puntuación al ingreso en la escala Grace risk score (riesgo alto 62,3% vs 27,4%). Este grupo fue tratado significativamente con menor frecuencia con doble antiagregación (69,8% vs 92,1%) y betabloqueantes (49,1% vs 63%). Se realizó menor número de coronariografías (50,9% vs 77,2%, $p < 0,001$) y revascularización (27,5% vs 59,4%; $p < 0,001$). La mortalidad intrahospitalaria fue mayor en el grupo con FA (13,2 vs 3,4%; $p < 0,001$), sin ser un predictor independiente de mortalidad intrahospitalaria después de ajustar por otras variables.

Conclusiones: En nuestra muestra de pacientes con FA y SCA tienen peor pronóstico intrahospitalario en probable relación con su peor perfil clínica y ser peor tratados desde el punto de vista médico y revascularizador.