



4013-6. PAPEL DEL CAMBIO EN EL TIPO DE FIBRILACIÓN AURICULAR DURANTE EL SEGUIMIENTO Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN UNA COHORTE CON FIBRILACIÓN AURICULAR PROCEDENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA - ESTUDIO FABAR

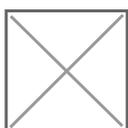
Rafael Carlos Vidal Pérez, Fernando Otero Raviña, Genaro Gutiérrez Fernández, José Luis Gómez Vázquez, Ángel Lado Llerena, Rosa Liñares Stolle, Manuel Sánchez Loureiro y José Ramón González-Juanatey del Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña), Sección de Coordinación Asistencial, SERGAS, A Coruña y Grupo Barbanza, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Poco es sabido al respecto de la importancia en el cambio del tipo de fibrilación auricular (FA) y su relación con el riesgo cardiovascular (CV). El objetivo de nuestro estudio fue evaluar los episodios cardiovasculares en una cohorte de pacientes (p) con FA seguidos por médicos de atención primaria (MAP) y la importancia del cambio en el tipo de FA durante el seguimiento.

Métodos: FABAR es un estudio transversal realizado en colaboración con 35 MAP. Durante un período de 3 meses de 2008, se incluyeron los pacientes con historia previa de FA (clasificada como primer episodio, recurrente paroxística o persistente, y permanente). Seguimiento realizado por revisión clínica o contacto telefónico, registrándose muerte o episodios cardiovasculares, así como la causa de la muerte.

Resultados: 796p fueron incluidos, primer episodio FA 91p (11,4%) FA recurrente en 156p (19,6%), y FA permanente en 549 (69%). Tiempo de evolución tras primer episodio de FA $6,1 \pm 0,1$ años. Edad media 74 ± 9 años, 53,5% varones, 76,4% hipertensos, 24,5% diabetes, 15,8% anemia, 41,8% insuficiencia renal (tasa de filtrado glomerular 60 ml/min). Comorbilidades cardiacas: enfermedad coronaria 17,8%, insuficiencia cardiaca previa (IC) 12,2%, enfermedad valvular 31,7%. Ingresos cardiovasculares el año antes del ingreso 11,7%. Complicaciones relacionadas con FA previa 30,3% (definida como evento hemorrágico o embólico, IC en relación con FA). El seguimiento medio fue de $1.054,8 \pm 239,7$ días, el cambio en tipo de FA ocurrió en el 5,2% de los pacientes. 22,9% tuvieron una hospitalización CV (fundamentalmente IC-10,6%), 16,6% fallecieron y 8,3% sufrieron una muerte CV (nuevo ictus-1,8%, IC-3,3%). El análisis multivariado para el 27,4% de eventos CV (muerte u hospitalización) se muestra en la tabla.



Conclusiones: Los pacientes con historia de FA deben ser seguidos con precaución desde el ámbito de atención primaria ya que presentan un importante riesgo CV con una alta mortalidad, adicionalmente se observa que el cambio en el tipo de FA es uno de los predictores independientes para un nuevo episodio CV.