



6035-417. FORMA DE PRESENTACIÓN DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR. ¿AFECTA AL BIENESTAR PSICOLÓGICO?

Garazi Oria González¹, Iñaki Villanueva Benito², Itziar Solla Ruiz¹, Jaime Lucas Cabornero², Eduardo Uribe-Echeverría Martínez², Irene Rilo Miranda¹, Juan Ramón Beramendi Calero¹ y Ramón Querejeta Iraola¹ del ¹Hospital Donostia, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa) y ²O.S.I. BIDASOA, Hondarribia (Guipúzcoa).

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente en la práctica clínica. Estudios previos han sugerido una mejor calidad de vida en la fase de FA permanente, en concreto en aspectos relacionados con la dimensión psicológica que se pone en relación a la pérdida de preocupación por sufrir nuevos episodios de arritmia. Nuestro objetivo fue evaluar la salud mental de los pacientes afectados de FA en función de su forma de presentación.

Métodos: Se ofreció la cumplimentación de un cuestionario a todos los enfermos diagnosticados de FA y bajo tratamiento con los nuevos anticoagulantes que acudieron a cinco consultas de cardiología de dos hospitales de forma consecutiva entre 01/12/14 y 31/03/15. En el cuestionario se midieron los siguientes aspectos: la impresión global de gravedad de la enfermedad mediante el test CGI, la salud mental, el rol emocional y la vitalidad mediante las preguntas del cuestionario de salud SF36 que hacen referencia a esas dimensiones, la depresión mediante el test PHQ9, el optimismo mediante el LOT-R, la afectividad negativa, la inhibición social y la personalidad tipo D mediante el test DS14. Se comparó la puntuación de los test entre los enfermos que estaban en FA paroxística o persistente y los que estaban en FA permanente.

Resultados: Un total de 120 enfermos contestaron el cuestionario. Edad 72 ± 9 años, 64% varones, tiempo desde diagnóstico $4,9 \pm 4$ años, CHA_2DS_2-VASc : $3,2 \pm 1,4$, HAS-BLED $1,95 \pm 1$, índice de comorbilidad de Charlson $1,6 \pm 1,9$. El 52% estaba en FA persistente o paroxística, y el 48% en FA permanente. No hubo diferencias en edad, riesgo embólico, riesgo de sangrado, comorbilidad, ni impresión global de gravedad de la enfermedad entre ambos grupos. Los enfermos en FA permanente mostraron una mejor puntuación en las dimensiones de vitalidad ($75,4 \pm 19,2$ frente a $64,2 \pm 23$; $p < 0,01$) y salud mental ($76 \pm 19,1$ frente a $64,3 \pm 22,6$; $p < 0,01$), una puntuación más baja en la afectividad negativa ($9,2 \pm 6$ frente a $11,9 \pm 6,1$; $p < 0,02$), y depresión ($3,8 \pm 3,9$ frente a $5,4 \pm 4,2$; $p < 0,04$), y una tendencia no significativa a mejor rol emocional ($85,7 \pm 32,9$ frente a $74,6 \pm 41,2$; $p < 0,11$).

Conclusiones: Existen diferencias en el bienestar psicológico de los enfermos en función de la forma de presentación de la FA. Aquellos con FA permanente presentan un mejor estado psicológico, emocional, afectivo y anímico que los que están en FA paroxística o persistente.