Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 891

Revista Española de Cardiología

6031-355. SIGNIFICADO PRONÓSTICO DEL DESARROLLO DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES INCLUIDOS EN EL SEGUIMIENTO DE UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA DURANTE UNA MEDIA DE 5 AÑOS

Ignacio Gil-Ortega[1], Beatriz Garrido-Corro[2], Milagros Gil-Ortega[3], Javier Trujillo-Santos[1], Pedro Pabón-Osuna[4], Pedro Luis Sánchez-Fernández[4] y Cándido Martín-Luengo[4] del [1]Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), [2]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), [3]Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia y [4] Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es un síndrome clínico grabado con un mal pronóstico. La fibrilación auricular (FA) se ha identificado como un marcador ominoso *per se* y máxime asociado a la IC. Estudiamos el papel pronóstico del desarrollo de la FA en una población incluida en una Unidad de IC.

Métodos: 282 pacientes fueron incluidos de forma consecutiva en el seguimiento de una Unidad de Insuficiencia Cardiaca (UIC) y su evolución durante los siguientes 5 años. Analizamos a aquellos que en el momento de la inclusión se encontraban en ritmo sinusal (RS), y valoramos durante el seguimiento en cuántos se documentaba la presencia de FA, su distribución según la etiología y el significado pronóstico en términos de ingreso hospitalario, visitas a la UIC y mortalidad.

Resultados: 134 pacientes tenían antecedentes de FA en el inicio del seguimiento (48%). Del resto, esto es 148, un total de 22 pacientes (15,9% del total de pacientes en RS en la primera consulta) desarrollaron FA durante el seguimiento. Comparando las medias de edad de ambos grupos, eran significativamente más ancianos aquellos que desarrollaron FA (76,82 ± 8,3 frente a 72,46 ± 12,5; p = 0,044), más prevalente si la etiología era isquémica o valvular, comparado con C. HTA o miocardiopatía (p = 0,05), sin otras diferencias demográficas. Estudiamos el objetivo primario de mortalidad: 13 de los 22 pacientes (59,1%) fallecieron, comparado con los 43 (34,4%) del grupo en RS sin desarrollo conocido de FA, lo que resultó ser estadísticamente significativo (p = 0,028). El número medio de ingresos por ICC en Cardiología, fue significativamente mayor en grupo con degeneración a FA (1,73 ± 2,1 frente a 0,65 ± 0,81, p = 0,029). Analizamos las variables analíticas (basales y marcadores inflamatorios) y ecocardiográficas diferenciadoras entre el grupo de RS sin caída en FA y aquellos que tuvieron una recaída en FA, para determinar aquellos factores que pudieran predecir la aparición de la arritmia, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas.

Pronóstico del desarrollo de FA durante el seguimiento en una UIC.

Conclusiones: El desarrollo de FA durante el seguimiento en una Unidad de ICC tiene una mayor incidencia en la etiología valvular, seguida de la isquémica, y se asocia a una mayor edad. Es importante monitorizar su aparición, porque ésta viene grabada con una mayor mortalidad, y un mayor número de ingresos hospitalarios y consumo de recursos, identificando a pacientes de mayor riesgo.