



6002-32. ANÁLISIS DE FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR RÁPIDA COMO CAUSA DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN OCTOGENARIOS EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

Ángela Juez Jiménez, Santiago Laita Monreal, Alejandra Ruiz Aranjuelo, Ana Marcén Miravete, Isabel Molina Borao, M. Teresa Blasco Peiro, Ana Portolés Ocampo e Isabel Calvo Cebollero del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) y la fibrilación auricular (FA) son 2 entidades coexistentes frecuentemente en un mismo paciente, interrelacionadas entre sí, responsables de un aumento de la morbilidad, mortalidad y costos en salud, particularmente en ancianos. La comorbilidad en pacientes ancianos condiciona el tratamiento al margen del tratamiento estándar de la FA. El objetivo fue describir las características y la evolución de los pacientes octogenarios ingresados en nuestro servicio según la presencia de FA como causa de la descompensación.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes mayores de 80 años ingresados por IC en la planta de Cardiología de nuestro hospital durante el año 2014. Se comparó a los pacientes con FA rápida (GFA) como desencadenante de la IC frente a los que presentaban una frecuencia normal en cualquier ritmo (FCN), analizando las variables tipo habituales, la etiología, el tipo de tratamiento administrado y la evolución a corto y medio plazo.

Resultados: 235 pacientes, edad media $84,7 \pm 3,7$. Tiempo de seguimiento 484 ± 243 días. FA rápida en 121 pacientes (51,5%). No se observaron diferencias en la presencia de FRCV clásicos (salvo dislipemia), EPOC e IRC. Hubo diferencias estadísticamente significativas en la FEVI (siendo mejor en GFA 55 ± 5 frente a $48 \pm 15\%$, $p < 0,001$), en el sexo femenino (62,88 frente a 45%, $p < 0,006$) y en los no isquémicos (75 frente a 46%, $p < 0,001$). Mayor prevalencia de valvulopatía mitral en GFA (27,9 frente a 18,8%, NS), de forma no significativa, así como deterioro cognitivo (15 frente a 9,5%, NS). No se detectó mayor presencia de posibles factores precipitantes (disfunción tiroidea, infecciones, cáncer activo, IR aguda o anemia aguda) en GFA. Hasta en un 15% de los pacientes fue FA *de novo*. El 11,1% no se anticoaguló al alta y de los anticoagulados el ACO de elección fue el acenocumarol (94,7%). El 14,9% de GFA requirió implante de marcapasos (frente a 1,8% FCN, $p < 0,001$). La mortalidad y reingresos durante el seguimiento fue similar en ambos grupos (34,7 frente a 40,4% y 64,5 frente a 66,7%).

Conclusiones: La FA es una de las causas principales de descompensación de IC en octogenarios, observándose más en los pacientes con FEVI conservada, mujeres y en no isquémicos. El ACO de elección sigue siendo el acenocumarol y un porcentaje no despreciable no recibe ACO al alta.