Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 920

Revista Española de Cardiología

6015-267. INCIDENCIA Y PREDICTORES DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA Y TRAS EL ALTA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y FIBRILACIÓN AURICULAR *DE NOVO*

David José Vázquez Andrés, Ana Isabel Rodríguez Serrano, Miriam Gómez Molina, Gunnar Leithold, Francisca María Muñoz Franco, Francisco Arregui Montoya, Alejandro Lova Navarro, Pedro José Flores Blanco, Juan Ramón Gimeno Blanes y Sergio Manzano Fernández, del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) *de novo* es frecuente en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) y se asocia a un aumento de mortalidad intrahospitalaria y tras el alta, comparado con los pacientes en ritmo sinusal. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la incidencia de mortalidad intrahospitalaria y a los 6 meses tras el alta y qué características de la FA se asociaban a un aumento de la mortalidad de forma independiente a la escala GRACE.

Métodos: Análisis retrospectivo de un registro unicéntrico de SCA en el que se incluyen de forma prospectiva todos los pacientes con SCA desde enero de 2011. Para este estudio se seleccionaron los pacientes con FA *de novo* entre los años 2011 y 2016. Se recogieron características de la FA (ritmo al ingreso, tiempo de presentación, duración de la FA) y se calculó la puntuación de GRACE para la predicción de mortalidad intrahospitalaria y a los 6 meses tras el alta. La asociación entre las características de la FA, la puntuación de GRACE y la mortalidad se analizó mediante análisis de regresión logística (mortalidad intrahospitalaria) y regresión de Cox (mortalidad a 6 meses tras el alta).

Resultados: Se identificaron un total 149 pacientes (74 ± 11 años, 66% varones, 56% SCACEST). En un 42% el ritmo al ingreso era FA, en un 55% la FA se presentó durante las primeras 24 horas de ingreso y en un 40% la FA duró más de 24 horas. La mortalidad intrahospitalaria fue del 15% y la mortalidad a los 6 meses tras el alta del 13%. Ninguna de las características analizadas de la FA se asoció a la mortalidad intrahospitalaria. Respecto a la mortalidad a los 6 meses, la única variable asociada a esta fue la duración de la FA > 24 horas y lo hizo de forma independiente a la escala GRACE (tabla).

Asociación entre características de la fibrilación auricular, escala de riesgo GRACE y mortalidad por todas las causas intrahospitalaria y a 6 meses

	Análisis univariante		Análisis multivariante	
Mortalidad intrahospitalaria	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p

Primer ritmo al ingreso FA	0,772 (0,303-1,972)	0,589	0,353 (0,070-1,783)	0,203
FA en primeras 24 horas tras ingreso	1,214 (0,484-3,043)	0,679	1,791 (0,396-8,092)	0,449
Duración FA > 24 horas	0,993 (0,379-2,601)	0,989	1,493 (0,478-4,662)	0,490
GRACE (× 1 punto)	1,025 (1,013-1,037)	0,001	1,023 (1,011-1,036)	0,001
Mortalidad 6 meses	HR (IC95%)	p	HR (IC95%)	p
Primer ritmo al ingreso FA	0,942 (0,335-2,647)	0,910	0,639 (0,068-5,977)	0,695
FA en primeras 24 horas tras ingreso	0,723 (0,262-1,993)	0,530	0,857 (0,100-7,354)	0,888
Duración FA > 24 horas	4,695 (1,494-14,749)	0,008	4,683 (1,464-14,981)	0,009
GRACE (× 1 punto)	1,027 (1,008-1,046)	0,006	1,026 (1,005-1,048)	0,015

Conclusiones: La incidencia de mortalidad intrahospitalaria y a medio plazo tras un SCA en paciente con FA *de novo* es elevada. Solo la duración de la FA > 24 horas se asoció de forma independiente a la mortalidad a los 6 meses tras el alta. Estudios con un mayor tamaño muestral serán necesarios para corroborar nuestros hallazgos.