



6003-62. INFLUENCIA DE LA PRESENTACIÓN CLÍNICA EN EL PRONÓSTICO BASAL Y A LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE FIBRILACIÓN AURICULAR

Carmen Fernández Díaz¹, Aurelio Quesada Dorador¹, Carlota Tuñón Féquant², Bruno Bochar-Villanueva¹, Javier Quesada Ocete², Esteban Reig Montaner², Josep Gradoli Palmero¹, Víctor del Moral Ronda², David Gomis Coloma¹ y Javier Jiménez Bello¹, del ¹ Hospital General Universitario, Valencia y ²Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La significación pronóstica de la presentación clínica de la fibrilación auricular (FA) es un factor que apenas ha sido estudiado. El único estudio disponible ha encontrado mayor mortalidad en la presentación asintomática y atípica. Nuestro objetivo fue comparar las diferencias en las características basales y el pronóstico a largo plazo entre los pacientes que se presentaron en Urgencias por FA con presentación típica (palpitaciones, PT), atípica (PAT) definida como insuficiencia cardiaca (IC) o edema agudo de pulmón (EAP) y asintomáticos (As).

Métodos: Se recogieron retrospectivamente todos los pacientes atendidos en Urgencias de un hospital terciario por FA durante los años 2010-2015 (n = 2.133). Se excluyeron 895 por imposibilidad de seguimiento y otras presentaciones, como dolor torácico (443), síncope (91) y otros (262) quedando 1.238 pacientes. A todos se les realizó un seguimiento mínimo de un año recogiendo la aparición de mortalidad y eventos adversos significativos. Se dividió la población en 3 grupos según su presentación clínica: PT, PAT y As.

Resultados: De los 1.238 pacientes, el 63,09% eran mujeres y su edad media $73,86 \pm 12,81$. Los pacientes con presentación atípica mostraron un mayor número de comorbilidades (tabla). Una mayor frecuencia cardiaca media al ingreso fue observada en el grupo típico (128,16 frente a 115,34 en As y 118,82 en PAT $p = 0,0$). Durante el seguimiento los pacientes con clínica atípica presentaron una mayor mortalidad (58,78%) frente a los asintomáticos (30,71%) y a los de presentación típica (23,19%), además de un mayor número de hospitalizaciones (45,31% frente a 35% en asintomáticos y 24,18% en clínica típica con $p < 0,001$). El modelo de supervivencia mediante el test de la regresión múltiple de Cox confirmó la relación independiente entre la presentación clínica y la mortalidad. As y PT se mostraron protectores: HR: 0,7 (0,5-0,9), $p = 0,03$ y HR: 0,6 (0,5-0,7), $p = 0,0$ respectivamente y PAT predictor independiente de mortalidad: HR: 1,3 (1,1-1,5), $p = 0,01$.



Análisis de supervivencia Kaplan-Meier.

Características basales y eventos adversos

	Asintomática (n = 140)	Palpitaciones (n = 608)	IC o EAP (n = 490)	p
CB				
HTA	109 (77,86%)	457 (75,16%)	388 (79,18%)	0,281
DM	51 (36,43%)	186 (30,59%)	217 (44,29%)	0,000
Obesidad	10 (7,14%)	55 (9,05%)	63 (12,86%)	0,050
Tabaquismo	15 (10,71%)	76 (12,5%)	33 (6,73%)	0,006
SAOS	6 (4,29%)	26 (4,28%)	23 (4,69%)	0,941
Dislipemia	58 (41,43%)	257 (42,27%)	191 (38,98%)	0,539
EPOC	12 (8,57%)	23 (3,78%)	76 (15,51%)	0,000
ERC	20 (14,29%)	40 (6,58%)	84 (17,14%)	0,000
Miocardiopatía dilatada	5 (3,57%)	21 (3,45%)	27 (5,51%)	0,224
Miocardiopatía hipertrófica	8 (5,71%)	29 (4,77%)	31 (6,32%)	0,527
Miocardiopatía isquémica	12 (8,57%)	45 (7,40%)	65 (13,27%)	0,005
Eventos adversos				
Mortalidad	43 (30,71%)	141 (23,19%)	288 (58,78%)	0,000
Recidiva de la FA	19 (5,04%)	107 (28,38%)	44 (11,67%)	0,001
Hospitalización	49 (35%)	147 (24,18%)	222 (45,31%)	0,000

IC en el seguimiento (ingreso)	25 (17,86%)	108 (17,76%)	173 (35,31%)	0,000
Hemorragia mayor	12 (8,57%)	38 (6,25%)	34 (6,94%)	0,607
Embolismo	15 (10,71%)	33 (5,43%)	29 (5,92%)	0,061

EA: eventos adversos; CB: características basales.

Conclusiones: La presentación atípica de FA se asocia de forma significativa a mayores comorbilidades con respecto a las otras presentaciones y a una mayor mortalidad siendo un factor independiente. Tanto la presentación típica como la asintomática fueron factores predictores de buen pronóstico.