



6041-580. PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FIBRILACIÓN AURICULAR: CARACTERIZACIÓN Y TRATAMIENTO DIFERENCIAL

Tania Sonia Luque Díaz, Alejandro Travieso González, Carlos Nicolás Pérez García, Daniel Enríquez-Vázquez, Carmen Olmos Blanco, Javier Higuera Nafria, David Vivas Balcones e Isidre Vilacosta, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de fibrilación auricular (FA) en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) es un importante marcador pronóstico y tiene implicaciones en su tratamiento. En este estudio se describen las características clínicas de los pacientes ingresados por IC que presentan FA, así como las principales diferencias en su tratamiento respecto a los pacientes sin FA.

Métodos: Se analizaron de forma prospectiva las historias clínicas de los pacientes ingresados desde el 1 de julio de 2015 al 31 de marzo de 2017 en el servicio de Cardiología de un hospital terciario con diagnóstico de IC, registrando sus características basales y su tratamiento tanto durante el ingreso como al alta.

Resultados: Las características basales de los pacientes se recogen en la tabla. De los 336 pacientes incluidos en total, 184 pacientes presentaron FA (54,8%). Estos eran en una mayor proporción mujeres, de mayor edad y tuvieron un perfil de riesgo cardiovascular similar. La presencia de FA se asoció a dilatación de la aurícula izquierda y FEVI reducida, sin diferencias en la función del ventrículo derecho. Presentaron más ingresos previos por IC, y se objetivó una mayor estancia hospitalaria. En cuanto al tratamiento, los pacientes con FA tomaban más diurético al ingreso (70,7 frente a 37,5%; $p = 0,001$), antagonista del receptor mineralocorticoide (ARM, 28,3 frente a 16,4%; $p = 0,01$) así como bloqueador beta (59,2 frente a 38,2%; $p = 0,001$) y digoxina (15,8 frente a 1,3%; $p = 0,001$), junto con un menor uso de IECA/ARA 2 (49,5 frente a 58,6%; $p = 0,096$) en este caso sin alcanzar la significación. Al alta se mantuvo una mayor frecuencia en la toma de diurético (82,6 frente a 67,3%, $p = 0,001$) y digoxina (14,1 frente a 3,3%, $p = 0,001$) junto con un menor uso de IECA/ARA 2 (55,4 frente a 67,3%, $p = 0,027$), sin diferencias en el tratamiento con bloqueador beta o ARM. No hubo diferencias en el implante de DAI o tratamiento de resincronización cardiaca (TRC), como tampoco en la derivación al alta a consultas específicas de IC.

Características basales de los pacientes

	SIN FA	FA	p
Mujeres	38,8%	54,9%	0,003

Edad media (años)	73,8 (DE 12,8)	77,9 (DE 9,3)	0,001
Hipertensión arterial	78,9%	84,2%	0,21
Diabetes mellitus	42,8%	49,5%	0,22
Dislipemia	61,8%	64,1%	0,665
Tabaco	12,5%	7,6%	0,134
Alcohol	13,2%	3,8%	0,004
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	14,5	12%	0,496
Insuficiencia renal crónica	28,9%	29,3%	0,936
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo	43,1 (DE 17,6)	49,9 (DE 16,5)	0,001
Dilatación de aurícula izquierda	77,3%	96,1%	0,001
Ingreso durante el año previo	26,3%	46,7	0,001
Ingreso previo por insuficiencia cardiaca	69,1%	74,5%	0,026
Estancia hospitalaria (días)	4,48 (DE 0,96)	5,03 (DE 0,85)	0,001
Frecuencia cardiaca media (lpm)	85,7 (DE 24,3)	84,2 (DE 26,3)	0,593
Tensión arterial sistólica (mmHg)	129 (DE 25,5)	126 (DE 20,2)	0,286
Tensión arterial diastólica (mmHg)	72,3 (DE 16,7)	69,9 (DE 14,2)	0,164

Conclusiones: La presencia de FA es frecuente en los pacientes ingresados por IC, sobre todo en mujeres y ancianos, y se asoció a una peor FEVI, un mayor número de ingresos por IC previos así como una mayor estancia hospitalaria. La presencia de FA condicionó un mayor uso de diuréticos, ARM, bloqueadores beta y digoxina, un menor uso de IECA/ARA 2, sin diferencias en implante de DAI, TRC o mayor derivación a unidades de IC al alta.