



7004-15. INCIDENCIA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS. ESTUDIO FAIRC ANDALUCÍA

Eduardo Vázquez Ruiz de Castroviejo¹, Teresa Vázquez Sánchez², Daniel Salas Bravo¹ y M. Carmen Sánchez Perales³, de la ¹UGC Cardiología, Complejo Hospitalario de Jaén, ²UGC Nefrología, Hospital Regional Universitario, Málaga y ³UGC Nefrología, Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de la fibrilación auricular (FA) en los pacientes en Hemodiálisis (HD) ha sido valorada en los últimos años en diversos estudios, sin embargo la información sobre su incidencia es escasa. Objetivo: determinar la incidencia de la FA en las unidades de HD de nuestra comunidad y analizar los factores relacionados con su presentación.

Métodos: El estudio FAIRC Andalucía es un estudio multicéntrico diseñado para establecer la prevalencia de la FA en los pacientes en HD del registro autonómico de pacientes renales. En diciembre de 2014 solicitamos al Sistema de Información de la Coordinación Autonómica de Trasplantes el número de pacientes en HD en Andalucía y su distribución por centros tanto hospitalarios como extrahospitalarios. El tamaño muestral calculado fue de 285 pacientes recibiendo información de 252 (88,4%) La prevalencia de FA hallada fue del 25% (63/252). El presente estudio analiza la presentación de FA en la evolución de los 189 pacientes que en el estudio basal estaban en ritmo sinusal y en los que nunca se había documentado la arritmia.

Resultados: Obtuvimos información de 173 pacientes (91,5%) Durante un seguimiento de $11,3 \pm 4,4$ meses (162 pacientes-año), 10 pacientes presentaron algún episodio de FA (Incidencia: 6,1/100 pacientes-año de seguimiento). En el análisis univariante mayor edad, mayor frecuencia cardiaca en el registro inicial en ritmo sinusal, mayor uso de heparina de bajo peso molecular en el circuito de diálisis y menor ganancia ponderal interdiálisis entre semana se asociaron a la presencia de la arritmia. Menor ganancia de peso en fin de semana, mayor duración de QTc y mayor frecuencia de diálisis con concentrado de CO_3H^- ≥ 35 mEq/l se mostraron al límite de la significación estadística (tabla). En el análisis multivariante (Cox) solo mayor edad (HR: 1,068; IC95%: 1,018- 1,121; $p = 0,007$) y mayor frecuencia cardiaca en el registro inicial en ritmo sinusal (HR: 1,069; IC95%: 1,022-1,118; $p = 0,003$) se asociaron de forma independiente con la aparición de FA en la evolución.

Diferencias en el perfil clínico y factores asociados a la hemodiálisis entre los pacientes que presentaron fibrilación auricular en la evolución y los que no

Todos (N = 173)	Con incidencia de FA (n = 10)	Sin incidencia de FA (n = 163)	p
-----------------	-------------------------------	--------------------------------	---

Edad (años)	62,8 ± 16,7	75,1 ± 12	62 ± 16,7	0,016
Sexo (varones), %	56,6	60	56,4	0,826
Tiempo en diálisis (meses)	61,9 ± 68,9	71,7 ± 65,7	61,3 ± 69,3	0,662
Catéter para diálisis	26	10	27	0,234
Trasplante previo, %	19,7	10	20	0,429
Diabetes, %	38,7	60	37,4	0,155
HTA, %	83,8	80	84	0,736
Enfermedad coronaria, %	16,8	10	17,2	0,555
ACV isquémico, %	10,4	10	10,4	0,966
Frecuencia cardiaca (l/m)	70,3 ± 14	79,9 ± 20	69,7 ± 13	0,022
Hipertrofia ventrículo izquierdo, %	14,8	20	14,5	0,633
Duración QRS (mseg)	102 ± 20	106 ± 15	102 ± 20	0,619
Duración QTc (mseg)	436 ± 30	452 ± 32	435 ± 30	0,099
Ganancia de peso ^a (g)	2.152 ± 988	1.530 ± 1.041	2.191 ± 991	0,040
Ganancia peso fin de semana (g)	2.739 ± 1.051	2.160 ± 1.013	2.775 ± 1.046	0,072
CO ₃ H- ? 35 mEq/l ^b	42,2	70	40,5	0,067

Heparina bajo PM ^c	70,7	100	68,8	0,036
-------------------------------	------	-----	------	-------

^aInterdiálisis, entre semana; ^bConcentrado de diálisis; ^cPara circuito de diálisis.

Conclusiones: La incidencia de FA en la evolución de los pacientes en tratamiento con HD es muy elevada y se asocia a mayor edad y mayor frecuencia cardiaca antes de la aparición de la arritmia. Si el tratamiento encaminado a reducir la frecuencia cardiaca puede reducir la incidencia de FA merece ser evaluado.