



5007-8. IMPLICACIONES DE UN DIAGNÓSTICO DE DEMENCIA EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR DENTRO DE UN ÁREA DE SALUD ESPECÍFICA ESTUDIADA MEDIANTE *BIG DATA*

Rafael Carlos Vidal Pérez¹, Moisés Rodríguez Mañero², Estrella López Pardo¹, Alberto Cordero Fort³, José Novo Platas⁴, Luis Valdés Cuadrado⁴, Adrián Cid Menéndez², Francisco Javier García Seara², José Luis Martínez Sande², María Pereira Vázquez⁴, Alberto Ruano Raviña⁴, Carlos Peña Gil², Pilar Mazón Ramos², José María García Acuña² y José Ramón González Juanatey², del ¹ Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña), ²Hospital Clínico Universitario de Santiago, CIBERCV, A Coruña, ³Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante) e ⁴Instituto de Investigación Sanitaria Santiago de Compostela IDIS, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Las recomendaciones actuales de cuidados en salud se basan de forma importante en datos obtenidos según múltiples estudios pequeños dentro poblaciones intrínsecamente variadas. Se ha evaluado la hipótesis de que la demencia podría reclasificar el riesgo actual de muerte e ictus predicho por CHA₂DS₂-VASc en pacientes con fibrilación auricular (FA).

Métodos: El número total de ciudadanos fue obtenido de los sistemas informáticos para los cuidados de salud del área. La información pertinente a FA se obtuvo de varias fuentes de datos dentro de los sistemas de datos de del sistema sanitario de nuestra comunidad autónoma.

Resultados: De nuestra área de salud (n = 348.985), a lo largo de 2013, la presencia de FA fue codificada en 7.990 (2,08%). Edad media fue 76,83 ± 10,5, la media de puntuación de CHA₂DS₂-VASc = 3,5. 4.056 (50,8%) eran mujeres y 287 (3,6%) estaban diagnosticados de demencia. Los pacientes con demencia presentaban una mayor tasa de todos los componentes del CHA₂DS₂-VASc-excepto vasculopatía y eran más mayores. Las diferencias en la mortalidad total estaban presentes, pero no para ictus o hemorragias (figura). Tras el análisis mediante *propensity score matching*, la demencia se encontró asociada de forma independiente con todas las causas de mortalidad (tabla). Añadir demencia a la tradicional escala CHA₂DS₂-VASc reclasificó 7,7 y 16,6% de la cohorte en relación con los eventos tromboembólicos y el riesgo de muerte respectivamente.

Análisis de regresión de Cox univariado y multivariado para mortalidad total en toda la población

Univariado

Multivariado

HR

IC95%

p

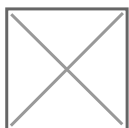
HR

IC95%

p

Edad, años	1,11	1,10-1,12	< 0,001	1,10	1,09-1,11	< 0,001
Mujer	1,21	1,07-1,36	0,002	0,83	0,74-0,95	< 0,001
Insuficiencia cardiaca	2,00	1,77-2,26	< 0,001	1,63	1,43-1,87	< 0,001
Hipertensión arterial	1,18	1,03-1,34	0,013	0,93	0,81-1,07	0,33
Evento tromboembólico	1,73	1,44-2,06	< 0,001	1,30	1,08-1,58	< 0,001
Vasculopatía	1,39	1,11-1,73	0,003	1,17	0,93-1,48	0,18
Diabetes mellitus	1,35	1,18-1,54	< 0,001	1,37	1,18-1,57	< 0,001
Fibrilación auricular valvular	4,69	3,69-5,96	< 0,001	1,18	0,97-1,44	0,09
Demencia	4,69	3,69-5,96	< 0,001	2,87	2,22-3,72	< 0,001
Anticoagulación oral	0,75	0,66-0,86	< 0,001	0,69	0,59-0,82	< 0,001
Antiagregantes	1,21	1,03-1,43	0,024	0,75	0,60-0,93	< 0,001

HR: *hazard ratio*; IC: intervalo de confianza.



Curvas de Kaplan-Meier para muerte por todas las causas e ictus.

Conclusiones: Los pacientes con fibrilación auricular y demencia presentaron diferencias significativas para todas las causas de mortalidad y un perfil de riesgo más adverso.