



6052-465. VALOR PRONÓSTICO DE LA FRECUENCIA CARDIACA AL ALTA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA ¿ES MÁS RELEVANTE EN FIBRILACIÓN AURICULAR?

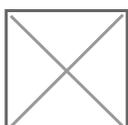
Rafael Carlos Vidal Pérez¹, Rosa M. Agra-Bermejo², Domingo Andrés Pascual Figal³, Francisco Gude Sampedro¹, Charigan Abou Jokh Casas¹, Juan Francisco Delgado Jiménez⁴, Alfonso Varela Román², Inés Gómez Otero², Andreu Ferrero Gregori⁵, Jesús Álvarez García⁵, Fernando Worner Diz⁶, Javier Segovia Cubero⁷, Juan M. Cinca Cuscullola⁵, Francisco Fernández Avilés⁸ y José Ramón González Juanatey², del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña), ²Hospital Clínico Universitario de Santiago, CIBERCV A Coruña, ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ⁴Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ⁵Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, ⁶Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, ⁷Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) y ⁸Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El impacto pronóstico de la frecuencia cardiaca (FC) en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA) no es algo bien conocido especialmente en pacientes con fibrilación auricular (FA). El objetivo de nuestro estudio fue evaluar el impacto de la FC al ingreso, FC alta, la diferencia en FC (ingreso- alta) en pacientes con ICA con ritmo sinusal (RS) o FA en el pronóstico a largo plazo.

Métodos: Se incluyeron 1.398 pacientes ingresados consecutivamente entre octubre de 2013 y diciembre de 2014 de un registro nacional, multicéntrico, prospectivo. Se emplearon modelos de regresión logística para estimar la asociación entre FC al ingreso, FC al alta y la diferencia en FC con la mortalidad por todas las causas a un año y los reingresos por insuficiencia cardiaca.

Resultados: La edad media de la población estudiada fue 72 ± 12 años. De estos, 594 eran mujeres (42,4%), 655 (77,8%) hipertensos y 655 (46,8%) diabéticos. Entre todos los pacientes incluidos, 745 (53,2%) estaban en RS y 653 (46,7%) en FA. Únicamente la FC al alta se asoció con la mortalidad por todas las causas a un año (riesgo relativo (RR) = 1,182, intervalo de confianza (IC) del 95% 1,024-1,366; $p = 0,022$) en RS. En pacientes con FA la FC al alta se asociaba con la mortalidad por todas las causas a 1 año (RR = 1,276, IC95% 1,115-1,459; $p 0,001$). No se observó un efecto pronóstico de la FC al ingreso o la diferencia de FC para el pronóstico a largo plazo tanto en RS como en FA. Esta relación no es dependiente de la fracción de eyección de ventrículo izquierdo (figura).



Efecto de la frecuencia cardiaca al alta.

Conclusiones: En pacientes con ICA una FC menor al alta, y no al ingreso ni la diferencia, se asoció con mejores resultados pronósticos a largo plazo especialmente en pacientes con FA.