Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 796

Revista Española de Cardiología

5020-4. FIBRILACIÓN AURICULAR Y SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTES NONAGENARIOS

Julio Echarte-Morales[1], Javier Borrego Rodríguez[1], María Elena Tundidor Sanz[1], Pedro Luis Cepas Guillén[2], Eduardo Martínez Gómez[3], Ana Viana Tejedor[3], Andrea Fernández Valledor[4], Marc Llagostera Martín[5], Xavier Quiroga Arbonés[5], Tomás Benito González[1], Pablo Vidal[4], Xavier Freixa[4], Manel Sabaté[4], Eduardo Flores Umanzor[4] y Felipe Fernández Vázquez[1]

[1]Complejo Asistencial Universitario de León. [2]Hospital Universitario La Paz, Madrid. [3]Hospital Clínico San Carlos, Madrid. [4] Hospital Clínic, Barcelona. [5]Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente en ancianos. La edad incrementa tanto el riesgo tromboembólico como las complicaciones hemorrágicas. Sin embargo, estos pacientes no se anticoagulan en muchas ocasiones. La FA en el contexto del síndrome coronario agudo (SCA) incrementa la complejidad del manejo de estos pacientes y se encuentran poco representados en los ensayos clínicos. El objetivo del estudio fue describir el manejo de estos pacientes y analizar el impacto en eventos clínicos de la FA asociada a SCA en nonagenarios.

Métodos: Se realizó estudio retrospectivo, multicéntrico y observacional, en el cual se incluyeron de forma consecutiva todos los pacientes nonagenarios ingresados por SCA entre 2005 y 2018. Se analizaron las características basales y se analizó como objetivo primario la mortalidad a los 12 meses, comparando estos pacientes con aquellos que no presentaron FA.

Resultados: Se analizaron finalmente 680 pacientes con una edad media de 92,6 ± 2,4 años (90-102 años). Las características basales de los pacientes se muestran en la figura. El 21,6% (147) de los pacientes presentó FA, de los cuales solamente el 45,6% (67) de los pacientes estaban anticoagulados previamente. 40 pacientes no estaban anticoagulados antes del ingreso y 40 desarrollaron FA durante el ingreso. Los pacientes con FA presentaron con mayor frecuencia enfermedad renal crónica, (ERC) síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST) e hipertensión arterial (HTA). Sin embargo, no se observaron diferencias significativas en la mortalidad a los 12 meses.

	Sin FA	Con FA	p
Edad	92 años (90-92,5)	92 años (90,1-93,4)	0,74
Sexo (femenino)	57,8%	64%	0,18
Diabetes mellitus-2	30,6%	25,9%	0,26

Hipertensión arterial	77,4%	86,4%	0,018
Dislipemia	38,2%	37,4%	0,86
Enf. renal crónica	19,3%	27,2%	0,038
Deterioro cognitivo	17,3%	19,4%	0,18
SCASEST	52,4%	62,6%	0,03
Triple terapia al alta	0%	33,3%	0,001
Muertes al año	37,7%	43,84%	0,29
Intervencionismo coronario	32,6%	29,9%	0,53

Conclusiones: Los pacientes nonagenarios con FA ingresados por SCA presentan mayor prevalencia de HTA, ERC y SACEST, con una mortalidad similar a los 12 meses respecto a los que no presentan FA.