



6048-10. EFECTOS PRONÓSTICOS DEL TRATAMIENTO CON DIGOXINA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

Julián Abdala Lizarraga¹, Luis Urgoiti González², Marcelino Pérez Bermejo², Alba Cerveró Rubio¹, José Manuel Simón Machí¹, Javier Jiménez Bello¹, Víctor Palanca Gil¹, Javier Quesada Ocete¹, Verónica Vidal Urrutia¹, Guillem Llopis Gisbert¹, Alberto Carrión Cavero¹, Sonia Cardona Mulet¹, Josep Lluís Melero Ferrer¹, Rafael Payá Serrano¹ y Aurelio Quesada Dorador¹

¹Consortio Hospital General Universitario, Valencia. ²Universidad Católica San Vicente Mártir, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe controversia en cuanto a la relación del tratamiento con digoxina para el control de la respuesta ventricular de los pacientes con fibrilación auricular (FA) y el aumento del riesgo de mortalidad y eventos cardiovasculares. Realizamos un estudio unicéntrico cuyo objetivo fue analizar la morbimortalidad de pacientes con FA en tratamiento con digoxina.

Métodos: Se recogieron los datos de una muestra formada por 2005 pacientes, atendidos por un episodio de FA en el servicio de urgencias del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia entre 2010 y 2015 y se les realizó un seguimiento mínimo de un año. La muestra se distribuyó en dos grupos: 224 pacientes con digoxina y 1781 pacientes sin ella, evaluando las características pronósticas de ambos a través de un análisis univariado y multivariado, regresión de Cox y test de Kaplan Meier.

Resultados: Los pacientes tratados con digoxina tenían mayor la edad, antecedentes de EPOC e insuficiencia cardiaca (IC) y una mayor puntuación media en la escala CHA₂DS₂-VASc. La mortalidad durante el seguimiento en el análisis univariado fue mayor (p 0,001) en los pacientes con digoxina (52,70%), respecto a los que no la llevaban (38,90%), sin ser esta diferencia significativa en el análisis de regresión de Cox. El test de Kaplan Meier mostró un menor tiempo de supervivencia en el grupo de digoxina (*log-rank* p = 0,008). Así mismo, tanto el análisis univariado como el multivariado detectaron un mayor riesgo de hospitalización de causa cardiovascular (OR 1,527; IC: 1,136-2,052; p 0,001) y por IC (OR 1,718; IC: 1,255-2,353; p 0,001) en los pacientes tratados con digoxina. En ambos modelos, se objetivó un incremento del riesgo de forma significativa de hospitalización en aquellos pacientes con FA permanente, en los que acudieron a urgencias con clínica de IC y los que tenían una mayor puntuación de la escala CHA₂DS₂-VASc. Un 8,04% de los pacientes tratados con digoxina sufrieron intoxicación digitálica.

Conclusiones: El uso de la digoxina se asoció a una reducción del tiempo de supervivencia con respecto al grupo control y a un aumento significativo e independiente del riesgo de hospitalizaciones. Además, se asoció con un porcentaje no despreciable de intoxicaciones. Ante estos resultados su uso debería ser extremadamente restrictivo y solo en ausencia de otras alternativas.