



6008-15. VALOR PRONÓSTICO DE LA HIPERURICEMIA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

Francisco Javier Quesada Ocete¹, Adrián González Ritonnale², Isabel Sangrador Pelluz¹, Javier Jiménez Bello¹, Víctor Palanca Gil¹, Alba Cerveró Rubio¹, Ricardo Rubini Costa³, Ricardo Rubini Puig¹, Goitzane Marcaida Benito¹, Víctor del Moral Ronda⁴, Alberto Carrión Caverio¹, Blanca Quesada Ocete⁵, Marcelino Pérez Bermejo², Rafael Payá Serrano¹ y Aurelio Quesada Dorador¹

¹Consortio Hospital General Universitario, Valencia, ²Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, Valencia, ³Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, ⁴Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII y ⁵Johannes Gutenberg University Mainz (Rheinland-Pfalz).

Resumen

Introducción y objetivos: La hiperuricemia (HU) es un factor de riesgo conocido para desarrollar fibrilación auricular (FA). Sin embargo, su valor pronóstico en la FA no está completamente estudiado. Se plantea la hipótesis de que los pacientes con FA que presentan además HU tienen una mayor morbilidad y mortalidad con respecto a aquellos pacientes que no la presentan.

Métodos: Se estudió de manera retrospectiva una muestra de 1.772 pacientes atendidos por un episodio de FA en el Servicio de Urgencias de nuestro centro entre 2010 y 2015, con seguimiento mínimo de 1 año. Se recogieron y estudiaron datos clínicos, analíticos y eventos adversos. Los valores analíticos basales, incluyendo ácido úrico, se registraron utilizando la analítica más cercana al episodio de FA. La muestra se distribuyó en dos grupos: 464 pacientes con HU (valor de ácido úrico mayor de 7 mg/dL) y 1803 sin HU. También se distribuyó a los pacientes por cuartiles según el valor de ácido úrico.

Resultados: El grupo con HU presentó mayor edad ($76,9 \pm 11,4$ vs $74,7 \pm 11,9$ años), más comorbilidades (HTA, obesidad, enfermedad renal crónica) e insuficiencia cardiaca ($32,3$ vs $16,4\%$). La mortalidad durante el seguimiento ($3,7 \pm 1,4$ años) en el análisis bivariado fue mayor ($p < 0,001$) en pacientes con HU ($52,1\%$), respecto a aquellos sin ella ($35,3\%$), confirmando el análisis multivariante de Cox a la hiperuricemia como factor de riesgo independiente de muerte [*hazard ratio* 1,89 (1,59-2,25)] (tabla). La prueba de Kaplan-Meier mostró un menor tiempo de supervivencia en hiperuricémicos (*log rank* 0,001) (fig.). También hubo diferencias significativas en el riesgo de hospitalización de causa cardiovascular ($39,2$ vs $32,5\%$) e ICC (30 vs 22%) en los pacientes con HU; confirmando también en el análisis de Cox.

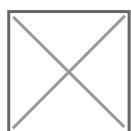
Análisis de regresión de Cox para mortalidad por todas las causas

Intervalo de confianza 95%

Variable	p	HR	Inferior	Superior
----------	---	----	----------	----------

AUS (tercer cuartil)	0,026	1,244	1,027	1,507
HU (cuarto cuartil)	0,001	1,896	1,594	2,255
Hipertensión arterial	0,001	2,286	1,910	2,735
Diabetes mellitus	0,001	1,317	1,127	1,540
IECA/ARA-2	0,001	0,755	0,636	0,898
Amiodarona	0,017	0,761	0,609	0,952

ARA-2: antagonistas del receptor de angiotensina 2; AUS: Acido úrico en sangre; HR; hazard ratio; HU: hiperuricemia; IECA: inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina



Análisis de supervivencia de Kaplan-Meyer para (A) mortalidad y (B) hospitalización.

Conclusiones: La presencia de hiperuricemia se asoció con un aumento del riesgo independiente en los pacientes con FA, para mortalidad y hospitalización por todas las causas, así como desarrollo de ICC.