Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 492

Revista Española de Cardiología

6025-11. HOSPITALIZACIÓN POR SÍNTOMAS RELACIONADOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y PREDICTORES DE INGRESO EN PACIENTES AMBULATORIOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR: SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO REFLEJA

Jesús Marchal Martínez, Javier Torres Llergo, Kaltoum El Mahraoui, María Rosa Fernández Olmo, José María Segura Aumente, Miguel Puentes Chiachío y Juan Carlos Fernández Guerrero

Hospital Universitario de Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es una causa frecuente de hospitalizaciones, con una tasa anual que varía entre el 10-40%, ya sea en relación con síntomas derivados de la arritmia o del tratamiento. Determinar la incidencia de hospitalización por FA y sus predictores, en una cohorte nacional contemporánea de pacientes con FA.

Métodos: Estudio prospectivo y monocéntrico, que incluyó durante un año, a pacientes con FA evaluados en consultas de Cardiología. Se calcularon las tasas de hospitalización por FA a 3 años de seguimiento y mediante curvas de Kaplan-Meier se evaluaron las diferencias observadas en cuanto a ingreso hospitalario por FA, entre los tres patrones de FA (paroxística, persistente o permanente). Mediante regresión multivariante de Cox se determinaron los predictores de hospitalización.

Resultados: El 79% (n = 1.181) de los pacientes incluidos tenían el diagnóstico previo de FA, mientras que el 21% (n = 313) eran *de novo*. La FA permanente fue el patrón más prevalente (52,7%), mientras que el 34,3% fue paroxística y un 13% persistente. La tasa de hospitalización por FA a los tres años de seguimiento fue del (IC95%) 2,88 (1,99; 3,76) casos por cada 100 personas-años. El ingreso por FA fue más frecuente entre aquellos pacientes con FA paroxística o persistente frente a aquellos con FA permanente (test *Log Rank* , p = 0,033). La presencia de anemia predijo de forma independiente una mayor probabilidad de hospitalización (HR 2,13, IC 1,08-4,21; p = 0,03) mientras que el sexo masculino (HR 0,50, IC 0,26-0,97; p = 0,04) y un ritmo basal de FA (HR 0,37, IC 0,20-0,69; p = 0,002) se asociaron a menor ingreso.

Diferencias en las características de la población según patrón de la FA

	Global (n = 1,494)	FA paroxística/persistente (n = 706)	FA permanente (n = 788)	p
Edad (años), media ± DE	73,8 ± 11,1	70,4 ± 12,3	76,8 ± 8,7	0,001

Sexo femenino, n (%)	719 (48,1)	320 (45,3)	399 (50,6)	0,04
CHA2DS2-Vasc, media ± DE	3,46 ± 1,61	3,05 ± 1,65	3,82 ± 1,45	0,001
Anemia (Hb 12 g/l), n (%)	267 (17,9)	210 (14,1)	318 (21,3)	0,001
IRC (FG 60 ml/min)	518 (34,7)	441 (29,5)	587 (39,3)	0,001
Fármacos antiarrítmicos, n (%)	164 (11)	137 (19,4)	27 (3,4)	0,001
Flecainida, n (%)	73 (4,9)	68 (9,6)	5 (0,6)	0,001
Amiodarona, n (%)	69 (4,6)	52 (7,4)	17 (2,2)	0,001
Bloqueadores beta, n (%)	1068 (71,5)	528 (74,8)	540 (68,5)	0,007
Digoxina, n (%)	326 (21,8)	68 (9,6)	258 (32,7)	0,001
CVE previa, n (%)	84 (5,6)	59 (8,4)	25 (3,2)	0,001
Ablación FA previa, n (%)	37 (2,5)	21 (3)	16 (2)	0,24
Cierre orejuela izquierda, n (%)	3 (0,2)	2 (0,3)	1 (0,1)	0,50
Marcapasos cardiaco previo, n (%)	86 (5,8)	19 (2,7)	67 (8,5)	0,001
Ritmo de FA en ECG, n (%)	977 (65,5)	256 (36,4)	721 (91,6)	0,001

CVE: cardioversión eléctrica; FG: filtrado glomerular; IRC: insuficiencia renal crónica.

Curvas de Kaplan-Meier para riesgo de hospitalización por FA a tres años según patrón de FA basal.

Conclusiones: En nuestra cohorte, la hospitalización por FA a tres años fue baja, siendo más frecuente entre aquellos con un patrón de FA paroxística o persistente. La anemia se comportó como predictor independiente de un mayor riesgo de ingreso hospitalario por FA, mientras que los varones y un ritmo basal de FA, lo

hacían de forma inversa.