



15. ANÁLISIS DESCRIPTIVO EN PACIENTES LONGEVOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR. EXPERIENCIA MULTICÉNTRICA

Sonia Cebrián López⁵, Clara Bonanad Lozano¹, Francisca Esteve Claramunt², Regina Blanco del Burgo³, Aurea Álvarez Abella⁴, Ana Ayesta López⁴, José Gutiérrez⁴, Miguel José Corbi Pascual⁵, Raúl Arrufat Nebot⁶, Ana Isabel Santos Sánchez⁷, Ester Sánchez Corral⁷, David Alonso Rodríguez⁸, Jorge García Carreño⁹, José Paredes Vázquez¹⁰ y Sergio Raposeiras Roubín¹¹

¹Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ²Universidad Europea de Valencia, Valencia, España, ³Clínica Quirón, Valencia, España, ⁴HUCA Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España, ⁵Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, España, ⁶C.S. Campo de Criptana, Campo de Criptana (Ciudad Real), España, ⁷Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España, ⁸Complejo Asistencial Universitario, León, España, ⁹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España, ¹⁰Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y ¹¹Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia sostenida más frecuente y su prevalencia está estrechamente relacionada con la edad. El ictus es la principal complicación que pueden presentar estos pacientes. El objetivo primario es describir las características epidemiológicas de una cohorte de pacientes ≥ 90 años con fibrilación auricular. Como objetivos secundarios, conocer la prevalencia de la fragilidad y síndromes geriátricos.

Métodos: Análisis descriptivo de las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con FA ingresados en 8 centros nacionales.

Resultados: Se incluyeron de forma prospectiva 265 pacientes diagnosticados de FA, el 62,50% fueron mujeres y 37,50% varones. El 85,28% de los pacientes eran hipertensos, el 32,32% diabéticos, el 49,04% dislipémicos. El 17,94% de los pacientes presentaban cardiopatía isquémica previa al ingreso. Al analizar la fragilidad mediante la escala Clinical Frailty Scale se observó que el 33,97% eran pacientes no frágiles, el 11,32% vulnerables y el 54,72% presentaban discapacidad y dependencia. Respecto a la situación funcional el 50% de los pacientes presentaron índice Lawton-Brody igual o menor que 3, lo que indicó una disminución de la capacidad funcional. El promedio obtenido en el Índice de Barthel fue de 70,34 lo que se tradujo en una dependencia leve. Al estudiar el test de Pfeiffer se observó un valor medio en la muestra de 4,135 indicando deterioro cognitivo leve. Al analizar la valoración nutricional a través de la escala Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNASF), la mediana indicó que el 50% de los pacientes obtuvieron una puntuación de 11, por lo que la mitad de la muestra presentaban desnutrición o estaban en riesgo de esta.

Conclusiones: Los pacientes ≥ 90 años con fibrilación auricular presentan fragilidad, disminución de la capacidad funcional, dependencia leve, deterioro cognitivo leve y desnutrición o riesgo de desnutrición, lo que indica la presencia de fragilidad y síndromes geriátricos