



6085-511. COMORBILIDADES Y MORTALIDAD EN LA VIDA REAL EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR E INSUFICIENCIA CARDIACA CONCOMITANTES

Rafael Salguero-Bodes¹, Miriam Padilla Pérez², Arturo Andrés Sánchez³, Alberto Esteban Fernández⁴, Martín García López⁵, Manuel Aparici Feal⁶, José Luis Santos Iglesias⁷, Hans Paul Gaebel Slocker⁸, María G. Crespo Leiro⁹, Pablo Díez Villanueva¹⁰, Miquel Espriu Simón¹¹, Vanessa Escolar Pérez¹², Miguel Rodríguez Santamarta¹³, Cristina Goena Vives¹⁴ y Fernando Arribas Ynsaurriaga¹

¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, ²Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España, ³Hospital Ernest Lluch, Calatayud (Zaragoza), España, ⁴Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid), España, ⁵Hospital Universitario Doctor José Molina Orosa, Arrecife (Las Palmas), España, ⁶Clínica Cardiología Dr. Aparici Feal, A Coruña (A Coruña), España, ⁷Complejo Asistencial de Zamora, Zamora, España, ⁸Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España, ⁹Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España, ¹⁰Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España, ¹¹Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella, Calella (Barcelona), España, ¹²Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya), España, ¹³Complejo Asistencial Universitario de León, León, España y ¹⁴Hospital de Mendaro, Mendaro (Guipúzcoa), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La concurrencia de fibrilación auricular (FA) e insuficiencia cardiaca (IC) incrementa el riesgo del paciente a pesar de tratamiento adecuado a las recomendaciones actuales. Es limitada la información de la vida real disponible respecto a la prevalencia de comorbilidades y el pronóstico de pacientes con FA e IC concomitantes. El objetivo es describir la prevalencia de comorbilidades, tratamiento y mortalidad en una cohorte actual de pacientes FA e IC confirmada mediante elevación de péptidos natriuréticos para soslayar diagnósticos inapropiados de IC.

Métodos: Estudio multicéntrico, observacional y prospectivo (12 meses) realizado en consultas ambulatorias de Cardiología y Medicina Interna. Se incluyeron pacientes mayores de edad consecutivos con FA e IC confirmada mediante NT-proBNP > 600 pg/ml en tratamiento con edoxabán. La mortalidad se analizó según los tipos de IC: IC con FEVI reducida 50% (ICFEp).

Resultados: Se incluyeron 497 pacientes (ICFEr: 47,7%). Edad mediana 76,3 (ICFEr: 74,3, ICFEp: 78,4 años; p 0,001); varones 57,9% (ICFEr: 73%, ICFEp: 44,2%; p 0,001); CHA₂DS₂-VASc promedio: 4. Las comorbilidades más frecuentes fueron la hipertensión (77,5%), dislipidemia (55,5%), enfermedad renal con filtrado 60 ml/min (35,9%), diabetes (34%), cardiopatía isquémica (21,1%), enfermedad arterial periférica (6,1%), hepatopatía (4,6%), ictus (4,5%) o embolia previa (4,6%). Los pacientes recibían tratamiento con: 85% IECA/ARAI/sacubitrilo/valsartán, 78% bloqueadores beta, 81% diuréticos, 63% hipolipemiantes, 46% antialdosterónicos, 36% gliflozinas, 25% otros antidiabéticos, 17% antiarrítmicos, 10% digoxina, 9% antiagregantes, 2% ivabradina. Todos los pacientes recibían tratamiento anticoagulante con edoxabán al inicio del seguimiento. Con 6 pérdidas de seguimiento, se registraron 33 fallecimientos (6,7%), de los que 19 fueron por causa cardiovascular, similar en ambos grupos (ICFEr: 4,3%, ICFEp: 3,8%; p = 0,756). De estos 19, 13 (68,4%) fueron por progresión de la IC, 2 por arritmias o muerte súbita y 2 por ictus embólico.

Conclusiones: Este estudio de la vida real muestra que en pacientes con FA e IC confirmada la presencia de comorbilidades es muy elevada. La tasa de mortalidad en el plazo de un año es elevada (6,7%), predominando las causas cardiovasculares a pesar de tratamiento apropiado, y similar para cualquier valor de

FEVI.