



2. COMPARACIÓN ENTRE BLOQUEADORES BETA Y CALCIOANTAGONISTAS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR EN FUNCIÓN DEL FILTRADO GLOMERULAR

José Antonio Parada Barcia¹, Sergio Raposeiras Roubín¹, Emad Abu Assi¹, Carla Iglesias Otero¹, André González García¹, Vanesa Noriega Caro¹, David González¹, Andrea Lizancos Castro¹, Hugo Prado Prado¹, Ana Ledo Piñeiro¹, Luis Manuel Domínguez Rodríguez¹, Pablo Domínguez Erquicia¹ y Andrés Iñiguez Romo¹

¹Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España.

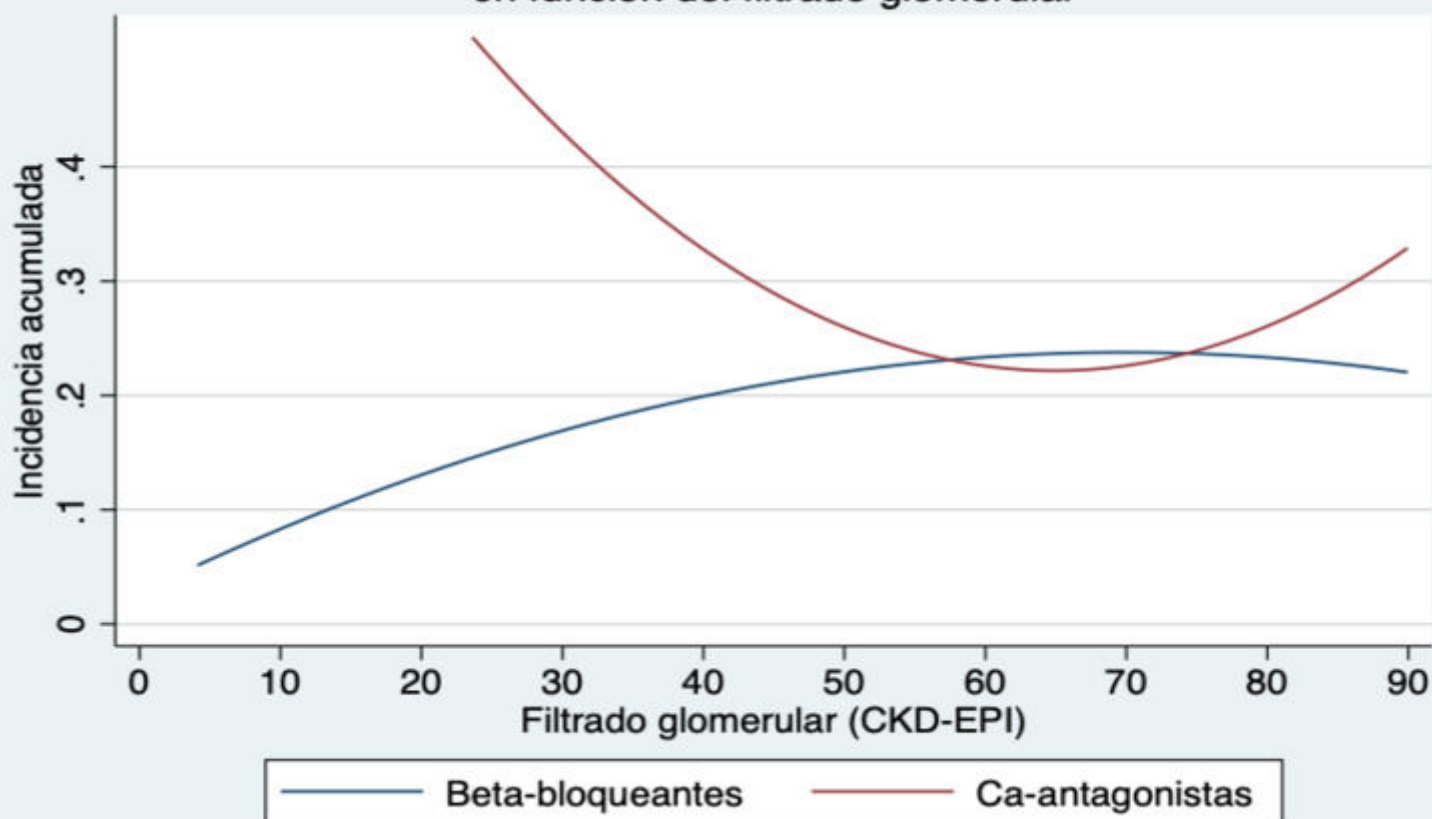
Resumen

Introducción y objetivos: El control de frecuencia es la estrategia más frecuentemente empleada en pacientes con fibrilación auricular (FA) y enfermedad renal crónica (ERC). La frecuencia ventricular excesiva durante episodios de FA puede causar síntomas graves, y en algunos pacientes, puede provocar el desarrollo de taquimiocardiopatía. Los principales fármacos utilizados son los bloqueadores beta y los calcio-antagonistas no-dihidropiridínicos (ND-CCB). El presente estudio tuvo como objetivo investigar las diferencias, en términos de hospitalizaciones por FA y necesidad de implante de marcapasos, en pacientes con FA bajo una estrategia de control de frecuencia, en función de la tasa de filtrado glomerular (TFG).

Métodos: Se estudiaron 16.056 pacientes con FA de nuestra área de salud diagnosticados entre enero de 2014 y abril de 2020. Para este estudio, se excluyeron 6.273 sujetos bajo estrategia control de ritmo, 1.473 con fracción de eyección inferior al 40% y 1304 que recibieron digoxina. También se excluyeron 208 pacientes sin información de la TFG y 3975 que no se encontraban bajo ninguna estrategia farmacológica. La población final del estudio consistió en 2.804 pacientes. El riesgo de hospitalizaciones por FA con respuesta ventricular rápida (RVR), respuesta ventricular lenta (RVL) y necesidad de marcapasos se determinó mediante regresión de riesgos competitivos (modelo de Fine and Gray).

Resultados: Durante un seguimiento medio de $3,27 \pm 1,88$ años, 757 pacientes fallecieron (27,00%), 434 por FA con RVR (15,48%), 217 fueron hospitalizados por FA con RVL (7,74%), y 72 pacientes necesitaron marcapasos urgente (2,57%). La incidencia de hospitalizaciones aumentó entre los pacientes que recibieron ND-CCB a medida que disminuyó el filtrado glomerular (figura). En el análisis multivariado, a medida que disminuyó el filtrado glomerular, el uso de ND-CCB se asoció con un aumento de las hospitalizaciones para sujetos con $30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ (sHR 4,53, IC95% 1,19-17,18; $p = 0,026$), en comparación con los pacientes con TFG $30\text{-}59 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ (sHR 1,242, IC95% 0,80-1,63; $p = 0,333$) y aquellos con TFG $> 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ (sHR 0,850, IC95% 0,61-1,19; $p = 0,442$).

Ingresos por FA rápida/lenta/implante de MCP en función del filtrado glomerular



Hospitalizaciones por FA con RVR, RVL e implante de marcapasos en función del filtrado glomerular.

Conclusiones: En ERC avanzada (TFG 30 ml/min/1,73 m²), el uso de ND-CCB se asoció con incremento de hospitalizaciones por FA e implante de marcapasos en comparación con los pacientes que recibían bloqueadores beta.