



6002-25. FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES INGRESADOS POR INFARTO DE MIOCARDIO, INSUFICIENCIA CARDIACA O ICTUS EN LA PRIMERA DÉCADA DEL SIGLO XXI: EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE TARDÍO

Daniel Fernández-Berges¹, Francisco Javier Félix Redondo², Luciano Consuegra Sánchez³, Fernando Giménez Sáez¹, Luis Lozano Mera², Francisco Javier Garcipérez de Vargas¹, Juan Manuel Durán Guerrero¹ y Pablo García García¹ del ¹Hospital Don Benito-Villanueva, Don Benito (Badajoz), ²Centro de Salud Villanueva de la Serena, Villanueva de la Serena (Badajoz) y ³Hospital Universitario Santa María, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es una arritmia frecuente en los pacientes con enfermedad cardiovascular establecida, sin embargo no es muy conocida su evolución y tratamiento anticoagulante tardío.

Objetivos: Establecer en pacientes ingresados con infarto agudo de miocardio (IAM) insuficiencia cardiaca (IC) o ictus la prevalencia, evolución y tratamiento anticoagulante tardío.

Métodos: Estudio observacional de cohortes retrospectivas y transversal. Se incluyeron todos los pacientes ingresados con diagnóstico principal de IAM, IC o ictus desde enero de 2000 a diciembre de 2009 en un Hospital General. Los pacientes que presentaban FA fueron seleccionados para realizar un seguimiento adicional presencial o telefónico. Se realizó un cruce con el Instituto Nacional de Defunciones para conocer mortalidad. Se construyó un modelo de supervivencia de Cox ajustado por edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, IAM, IC o ictus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) e insuficiencia renal crónica (IRC).

Resultados: Se incluyeron 6.644 pacientes (2.177 IAM, 2.220 IC, 2.247 ictus) y presentaron FA un total de 1.705 (25,6%), de los cuales 233 (13,7%) en el contexto de un IAM, 936 (54,9%) en IC y 536 (31,4%) en ictus. Antecedentes: EPOC 399 (23,4%), ictus previo 269 (15,5%), IRC 207 (12,1%). Factores de riesgo cardiovascular: HTA 1.507 (88,4%), diabetes (DM) 640 (37,5%), hipercolesterolemia 491 (28,8%), tabaco 83 (4,9%). En un seguimiento de 8 años (RI 6-11) fallecieron 1.254 (tasa de incidencia de 20,9 por cada 100 pacientes-año, IC95% 19,8-22,0). De los 451 supervivientes (26,4%), solo recibían tratamiento anticoagulante con acenocumarol 299 (66,3%). De estos se promedió durante un año en cada paciente el tiempo que estaba en rango terapéutico (INR 2-3) y se obtuvo una mediana de 54% (RI 40-68). Fueron predictores independientes de mortalidad la edad (HR 1,24 IC95% 1,17-1,33); la DM (HR 1,24 IC95% 1,10-1,39), EPOC (HR 1,52 IC95% 1,33-1,73), ictus previo (HR 1,17 IC95% 1,01-1,36), IRC (HR 1,34 IC95% 1,14-1,58).

Conclusiones: La FA es una arritmia muy frecuente en las enfermedades cardiovasculares más prevalentes. La presencia de mayor edad, DM, EPOC, ictus e IRC se asocia significativamente a mayor mortalidad en un seguimiento tardío. El tratamiento anticoagulante fue infrautilizado y con moderado nivel de control.