



## 5028-4. VALOR PRONÓSTICO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA

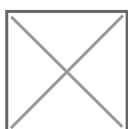
Ignacio Gil-Ortega<sup>1</sup>, Beatriz Garrido-Corro<sup>2</sup>, Milagros Gil-Ortega<sup>3</sup>, Antonio Javier Trujillo-Santos<sup>1</sup>, Pedro Pabón-Osuna<sup>4</sup>, Francisco Martín-Herrero<sup>4</sup>, Juan Antonio Castillo-Moreno<sup>1</sup> y Cándido Martín-Luengo<sup>4</sup> del <sup>1</sup>Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), <sup>3</sup>Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia y <sup>4</sup>Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Diversos estudios han demostrado una relación bidireccional entre la incidencia de FA y la de IC, que se traduce en un aumento de la mortalidad bidireccional. El objetivo fue determinar si la presencia de FA en el momento de inclusión en la Unidad de IC o durante el seguimiento en un periodo de tiempo de 10 años identifica a un grupo de peor pronóstico independiente del resto de variables clínicas y biológicas.

**Métodos:** Se incluyeron un total de 282 pacientes en la Unidad de ICC desde febrero de 2004 a marzo de 2006, que prospectivamente fueron seguidos de manera presencial con ECG en cada visita durante un periodo de 10 años. Se analizaron los objetivos de muerte o ingreso por ICC.

**Resultados:** 134 pacientes (48%) de los pacientes presentaban FA en su inclusión en el periodo de seguimiento. Estos pacientes eran más ancianos ( $76,8 \pm 6,9$  frente a  $73 \pm 12,1$ ,  $p = 0,001$ ), con mayor tamaño AI ( $54,1 \pm 10$  frente a  $46,3 \pm 10,3$ ,  $p = 0,001$ ), mayor FEVI ( $51,10 \pm 16,8$  frente a  $46,28 \pm 17,7$ ,  $p = 0,02$ ) con mayor prevalencia de valvulopatía grave (34 frente a 25%,  $p = 0,001$ ) y presencia de hipertensión Pulmonar Grave (31 frente a 15%,  $p = 0,001$ ). 22 pacientes (15,9% de pacientes en RS) desarrollaron FA. El tiempo al ingreso por ICC fue de  $822,3 \pm 51,7$  días en RS y de  $614,2 \pm 53$  días en FA,  $p = 0,003$ . Fallecieron 113 pacientes en FA a los 10 años, (84,3% del total), frente a 92 en RS, 62,5% ( $p = 0,001$ ). De los pacientes que desarrollaron FA, 13/22 (59,1%) fallecieron, comparado con los 43 (34,4%) en RS sin desarrollo de FA (34,4%), ( $p = 0,028$ ). La presencia de FA fue un marcador independiente de ingreso hospitalario ( $p = 0,05$ ) en el análisis multivariante.



**Conclusiones:** La presencia de FA en el momento del diagnóstico de IC o durante su seguimiento, se asocia a una mayor mortalidad y es un marcador independiente de ingreso hospitalario.