



6003-63. INFLUENCIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PRONÓSTICO BASAL Y A LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

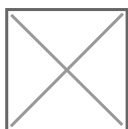
Sergio Sánchez Álvarez, Aurelio Quesada Dorador, Esteban Reig Montaner, Bruno Bochard-Villanueva, Blanca Trejo Velasco, Javier Jiménez Bello, Diana Carolina Perdomo Londoño, Víctor Moral Ronda y David Gomis Coloma, del Hospital General Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: No existen apenas estudios sobre la influencia de la hipertensión arterial (HTA) en la evolución de la fibrilación auricular (FA), tanto en su presentación clínica como en la aparición de eventos a largo plazo. El objetivo de este trabajo es estudiar las diferencias basales y en el pronóstico de los pacientes con FA según sufrieran hipertensión arterial o no.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes (N = 2.133) que acudieron a Urgencias de nuestro hospital debido a FA durante los años 2010-2015, recogiendo sus características basales demográficas y clínicas. A todos se les realizó un seguimiento mínimo de un año, recogiendo la mortalidad total y la aparición de eventos adversos significativos (eventos tromboembólicos o isquémicos, necesidad de hospitalización por causa cardiovascular o asistencia a urgencias por IC o FA, recidiva de la FA en caso de cardioversión). Dividimos la muestra en 2 grupos de estudio, dependiendo de si padecían hipertensión (n = 1.530) o no (n = 480). Se excluyó a 123 pacientes por falta de seguimiento.

Resultados: La población hipertensa presentó un mayor número de comorbilidades, aunque no hubo diferencias significativas en la presentación clínica del episodio de fibrilación auricular. Durante el seguimiento, los pacientes con FA que eran hipertensos presentaron una mortalidad mayor que los que no lo eran (42,55% frente a 34,37%, p = 0,001). Además, presentaron más hospitalizaciones (34,51% frente a 21,12%, p 0,001), más asistencias en urgencias (61,50% frente a 45,55%, p 0,001) y mayor desarrollo de insuficiencia cardíaca durante el seguimiento (24,25% frente a 15,73%, p 0,001). Al realizar el análisis multivariante, se demostró que la hipertensión arterial no era un factor independiente de mortalidad (IC95% 0,827-1,183; p = 0,903).



Análisis de supervivencia. Kaplan-Meier. Supervivencia libre de IC (días). Supervivencia de mortalidad total (días).

Eventos

	Eventos	HTA (n = 1530)	Ho HTA (n = 483)	p
Mortalidad	651 (42,6%)	166 (34,4%)	0,01	
Hospitalización por CV	528 (34,5%)	102 (21,1%)	0,01	
Insuficiencia cardiaca	371 (24,2%)	76 (15,7%)	0,01	
Recidiva de FA	180 (11,8%)	44 (9,1%)	0,115	
Hemorragia mayor	109 (7,1%)	24 (4,97%)	0,11	
Hemorragia menor	131 (8,56%)	31 (6,42%)	0,15	
Embolismo	124 (8,12%)	38 (7,87%)	0,924	

Conclusiones: Los pacientes con FA que además presentan HTA tienen un mayor número de comorbilidades basales y un curso más tórpido requiriendo mayor número de asistencias en urgencias y de hospitalización de causa cardiovascular. Pese a ello la HTA *per se* no supone un factor de riesgo independiente para la mortalidad.