



6003-60. VALOR PREDICTIVO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA. ESTUDIO INCAEX 16 AÑOS

Daniel Fernández-Berges¹, Luciano Consuegra Sánchez², Francisco Javier Félix Redondo¹, Luis Lozano Mera¹, Carolina Ortiz Cortés¹, Francisco Guillermo Clavel Ruipérez², María del Carmen Gamero¹, Paula Álvarez-Palacios¹ y José Ramón López Mínguez³, de la ¹Unidad de Investigación Área de Salud Don Benito-Villanueva, Villanueva de la Serena (Badajoz), ²Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) y ³Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es una arritmia con muy alta prevalencia en la insuficiencia cardiaca crónica (ICC). Sin embargo hay divergencias acerca de su valor predictivo en cuanto a la mortalidad. Fue nuestro objetivo establecer el impacto pronóstico hospitalario y en seguimiento de la FA en pacientes ingresados por ICC durante 16 años en un hospital general.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes ingresados consecutivamente por ICC desde enero 2000 a diciembre 2015. Se consideró FA a aquella que así constara en el informe del ECG de alta. Se realizaron modelos de regresión para predecir el efecto de la FA sobre la mortalidad al alta hospitalaria y en el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 3.707 pacientes consecutivos, el 45,1% presentaban FA. La edad media fue de 76,9 años (DE 10,1), 54,1% mujeres. Un 86,6% presentaron antecedentes de hipertensión arterial, un 43,5% de diabetes, un 40,5 de hipercolesterolemia, eran fumadores el 6%, el 12,1% infarto de miocardio previo, el 3,7% enfermedad arterial periférica. Como comorbilidades el 26,7% EPOC, el 11,2% ictus, el 16,9% insuficiencia renal crónica (IRC). Se registraron 340 (9,2%) muertes hospitalarias y 2.161 (58,3%) tras el alta. El seguimiento mediano fue de 3.149 días (RI 1.713-4.682). La mortalidad hospitalaria de los pacientes con FA fue similar frente a aquellos en ritmo sinusal (10 frente a 8,6% $p = 0,117$), la mortalidad total 58,0 frente a 58,5% ($p = 0,753$) respectivamente. El 69,5% de los pacientes con FA recibían anticoagulación oral al alta. Fueron variables predictoras de mortalidad al alta: edad OR 1,04 (IC 1,02-1,05); EPOC OR 1,39 (IC 1,06-1,81); ictus OR 1,53 (IC 1,09-2,14); IRC OR 1,72 (IC 1,30-2,28). La FA en el modelo ajustado (AUC modelo 0,76, Hosmer-Lemeshow $p = 0,25$) no tuvo asociación significativa con la mortalidad hospitalaria OR 1,10 (IC 0,87-1,38) $p = 0,42$. Fueron variables predictoras de mortalidad en el seguimiento: edad HR 1,04 (IC 1,03-1,04); hipercolesterolemia HR 1,70 (IC 1,54-1,87); IRC HR 1,11 (IC 1,00-1,24). La FA en el modelo ajustado no fue un predictor independiente (HR 1,08 IC 0,99-1,17) $p = 0,08$.

Conclusiones: La presencia de FA no se asoció con la mortalidad hospitalaria ni en seguimiento en una cohorte de pacientes ingresados por ICC.