



6083-631. MORBIMORTALIDAD A 10 AÑOS DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

Antonio José Fernández Romero¹, Eva María Cantero Pérez², Iris Esteve Ruiz², José Carlos Corona Guerrero¹ y Manuel Fernández Guerrero³

¹Hospital de Alta Resolución de Utrera (Sevilla). ²Hospital de Alta Resolución, Écija (Sevilla). ³Hospital de Alta Resolución de Lebrija (Sevilla).

Resumen

Introducción y objetivos: Existe poca bibliografía acerca de la evolución a largo plazo de pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV). Los objetivos de este trabajo fueron: Estudiar la morbimortalidad cardiovascular (cv) durante un seguimiento a 10 años de pacientes con FANV y analizar factores predictores de eventos cv.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, de una cohorte de pacientes diagnosticados de FANV durante los años 2008 y 2009. Se analizaron sus historias clínicas durante 10 años. Las variables cualitativas se expresan como número y %. Las variables con criterios de normalidad como media \pm DE; y las asimétricas mediante la mediana, rango intercuartílico, mínimo y máximo. Análisis estadístico con SPSS 20.0.

Resultados: Se analizaron 118 pacientes consecutivos. Se adjunta tabla con las características basales. La media de la escala CHADS2 fue $1,8 \pm 1,26$ (y si se traslada a CHA2DS2VASc: $2,9 \pm 1,75$). Se registraron 50 fallecimientos (42% de la muestra total), de los cuales 19 (17%) fueron por causa cv (edad media $83,4 \pm 7,77$ años). El tiempo medio de seguimiento desde el diagnóstico de FANV hasta el exitus fue de $5,0 \pm 2,68$ años. 30 pacientes (35,4%) tuvieron al menos 1 ingreso Hospitalario por causa cv, con un tiempo medio de seguimiento de $4,0 \pm 3,16$ años. 21 pacientes (17,8%) tuvieron un AVC/embolia, edad media en el momento del AVC de $82,3 \pm 6,29$ años y un tiempo medio de $5,1 \pm 3,27$ años. El 72% de ellos no tomaban anticoagulación. La edad (en el momento del diagnóstico de FANV) fue un factor predictor de exitus de causa cv: mediana de 79,7 (rango intercuartílico 11,30; mínimo 61,5-máximo 94,0) años en el grupo de fallecidos por causa cv vs 72,3 (RI13; 15-94) años en el grupo que continua vivo; con $p = 0,001$. También es factor predictor el sexo femenino: 68,4% de los pacientes fallecidos por causa cv eran mujeres, versus 37,6% de los supervivientes a 10 años eran mujeres, con $p = 0,021$. La IC previa también: 26,3% de los exitus por causa cv tenían IC previa vs solo lo tenían el 8,6% de los supervivientes a 10 años) con $p = 0,044$.

Características clínicas pacientes con fibrilación auricular no valvular

Variable

n = 118

Edad (años)	73,4 (rango intercuartílico 15,30 mínimo 15,0- máximo 94,2)
Sexo (mujeres) (%)	50 (42,4)
HTA (%)	78 (66,1)
DM (%)	22 (18,6)
Ictus previo (%)	10 (8,5)
Cardiopatía isquémica previa (%)	11 (9,3)
Insuficiencia cardíaca previa (%)	13 (11,0)
Enfermedad renal crónica (%)	15 (12,7)
Broncopatía (%)	18 (15,3)
CHADS2 en el momento del diagnóstico	1,8 ± 1,26
0	19 (16,1)
1	36 (30,5)
2	35 (29,7)
3	14 (11,9)
4	12 (10,2)
5	2 (1,7)
CHA2DS2VASC en el momento del diagnóstico	2,9 ± 1,75
0	11 (9,3)

1	17 (14,4)
2	24 (20,3)
3	21 (17,8)
4	22 (18,6)
5	12 (10,2)
6	11 (9,3)
HASBLED en el momento del diagnóstico	1,3 ± 0,97
0	24 (20,3)
1	56 (47,5)
2	26 (22,0)
3	8 (6,8)
4	4 (3,4)

Tratamiento inicial para prevención de tromboembolia tras visita Cardiología

Ninguno (%)	26 (24,3)
AAS (%)	27 (25,2)
ACO (%)	54 (50,5)

HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus.

Conclusiones: El 17% de los pacientes con FANV de nuestra muestra, fallecieron por causa cv en un seguimiento a 10 años, siendo factores predictores independientes: la edad al diagnóstico, el sexo femenino y la IC previa. Se registró un alto porcentaje (35,4%) de hospitalización por causa cv durante este seguimiento.