



4041-6. DIGOXINA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR: IMPACTO EN LA TASA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EN EL REGISTRO FABAR

Moisés Rodríguez-Mañero, Victorino Turrado Turrado, Genaro Gutiérrez Fernández, M^a José Vázquez López, Mario Fandiño Pazos, Esperanza Rodríguez Moldes, Ramón Lafuente Taboada y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Objetivos: La evidencia actual referente al uso de digoxina es objeto de controversia, además de no existir estudios que evalúen el impacto de la misma en nuestro medio. El objetivo del estudio es comparar el efecto de la digoxina en la tasa de eventos clínicos en una muestra contemporánea de pacientes con FA.

Métodos: El estudio FABAR es un estudio transversal y prospectivo en el que 35 médicos de atención primaria reclutaron pacientes diagnosticados de FA que se presentaban en sus consultas durante un periodo de 3 meses. Se definió el *endpoint* primario como la ocurrencia de mortalidad o ingreso hospitalario. Se incluyeron 777 pacientes, con una media de seguimiento de 1.067 días (IC95% 964,6 -1.170,1). Se analizaron cuatro grupos: pacientes bajo tratamiento con digoxina (n = 212, 27,8%), BB (n = 184, 23,68%), digoxina más BB (n = 58, 7,46%) y aquellos sin BB ni digoxina (n = 323, 41,57%).

Resultados: Digoxina no se asoció con mortalidad de cualquier causa (EHR 1,42, IC95% 0,77–2,60, p = 0,2), ingresos hospitalarios de cualquier causa (EHR 1,03 IC95% 0,71-1,498, p = 0,8) e ingresos hospitalarios de causa cardiovascular (EHR 1,193; IC95% 0,725-1,965, p = 0,4). Asimismo no hubo diferencias cuando se estratificaron según la presencia o no de IC. Finalmente, en el modelo de Cox de riesgos proporcionales no hubo interacción entre sexo y digoxina (HR 1,03).

Características basales de muestra analizada						
	Digoxina (n = 212)	BB (n = 184)	Dig + BB (n = 58)	Ninguno (n = 323)	Total (n = 777)	P
Edad (años)	76,9 (8,4)	72,7 (9,3)	74,4 (10,7)	76,7 (9,2)	74,8 (9,3)	0,00
FA duración (años)	7,9 (5,7)	5,8 (4,9)	6,3 (4,3)	5,2 (4,8)	6,2 (5,2)	0,00
Mujeres/Hombre (%)	53,8/46,2	47,8/52,2	53,4/46,6	40,7/59,3	46,9/53,1	0,01

Hemoglobina (g/dl)	13,75 (1,6)	13,9 (1,5)	13,6 (1,6)	13,8(1,5)	13,8 (1,5)	0,6
Creatinina (mg/dl)	1,04 (0,24)	1,05 (0,28)	1,03 (0,22)	1,06 (0,30)	1,05 (0,27)	0,03
Hg glicosilada (%)	6,8 (1,4)	6,3 (1,4)	7,5 (1,8)	6,6 (1,2)	6,7 (1,4)	0,01
IMC	29,7 (4,8)	30,6 (4,7)	30,4 (4,5)	30,0 (4,9)	30,1 (4,8)	0,3
Circunferencia abdominal (cm)	98,6 (12,1)	101,6 (11,5)	99,73 (12,7)	100,8 (12,4)	100,3 (12,2)	0,08
Hipertensión (%)	77,8	75,5	79,3	75,6	76,5	0,8
Diabetes mellitus (%)	28,8	22,3	37,9	21	24,7	0,01
Cardiopatía isquémica (%)	17	25,5	17,2	13,3	17,5	0,06
Sedentarismo (%)	59,9	47,3	48,3	45,4	50	0,00
Insuficiencia cardiaca (%)	19,8	11,4	22,4	6,2	12,3	0,00
Prótesis (%)	7,5	1,6	3,4	1,9	3,5	0,00
Valvulopatía (%)	42,5	29,9	55,2	22,5	32,1	0,00
Insuficiencia renal (%)	9,9	9,8	10,3	9,3	9,6	0,9
EPOC (%)	25,5	10,9	10,3	19,1	18,3	0,01
Stroke (%)	5,2	3,8	1,7	4,6	4,4	0,6
FEVI (%)	59,85 (10,9)	58,16 (13,74)	54,99 (13,72)	62,40 (10,26)	59,97 (11,74)	0,01

Conclusiones: El tratamiento con digoxina en pacientes con FA no se asoció con incremento en la mortalidad de cualquier causa, hospitalizaciones de cualquier causa ni de causa cardiovascular, independientemente del sexo y la presencia de IC.