



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

Ignacio Gil-Ortega¹, Beatriz Garrido-Corro², Milagros Gil-Ortega³, Antonio Javier Trujillo-Santos¹, Pedro Pabón-Osuna⁴, Francisco Martín-Herrero⁴, Juan Antonio Castillo-Moreno¹ y Cándido Martín-Luengo⁴ del ¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ³Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia y ⁴Hospital 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.