



## 6007-99. PREDICTORES DE INTOXICACIÓN DIGITÁLICA GRAVE EN POBLACIÓN GERIÁTRICA CON FIBRILACIÓN AURICULAR

Elena Gambó Ruberte, Belén Peiró Aventín, Vanesa Alonso-Ventura, Ángela Juez Jiménez, Teresa Simón Paracuellos y M. del Rosario Ortas Nadal

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La intoxicación por digoxina sigue siendo un problema por diversas razones: Rango terapéutico estrecho, uso en edad avanzada con función renal alterada, polifarmacia e interacciones medicamentosas. Nuestro objetivo es intentar determinar predictores de intoxicación grave en población geriátrica (> 65 años).

**Métodos:** Se recogieron los casos que precisaron atención en el S. Urgencias entre 06/2010 y 12/2016. Se definió como intoxicación grave aquella que amenazara la vida del paciente: arritmias ventriculares y bradiarritmias, incluyendo la bradicardia sinusal 40 latidos por minuto refractaria a atropina, bloqueos auriculoventriculares de segundo/tercer grado con una tasa ventricular baja o asistolia; hiperpotasemia superior a 5 mEq/L, infarto mesentérico o shock cardiogénico. Se comparó mediante  $\chi^2$ /t-test las características de las pacientes en función de si presentaron o no una intoxicación grave y, finalmente, se realizó un modelo de regresión lineal múltiple en búsqueda de predictores de gravedad.

**Resultados:** Se atendieron 64 pacientes (72% mujeres), todos ellos > 65 años de edad. El filtrado glomerular medio fue de  $57 \pm 19$  ml/min. Únicamente el 11% tenían una cifra de digoxinemia de control en el último año y al 78% nunca se les había realizado un control tras su inicio. Respecto al tratamiento de la fibrilación auricular, un 44% tomaban digoxina como único frenador del nodo AV. Presentaron intoxicación digitálica grave el 64% de los pacientes, 78% mujeres. > 90% eran > 75 años (fig.), un 3% fallecieron. Los pacientes con intoxicación grave, respecto a las intoxicaciones leves, presentaron a su ingreso una cifra de potasio, creatinina y una caída porcentual del FG significativamente mayor, asociándose en la mitad de los casos la toma fármacos predisponentes (28,1 vs 51,6%;  $p$  0,004) (tabla). Pese a incluir datos como la edad, dosis semanal, función renal y toma de fármacos predisponentes, el modelo que mejor se ajusta a los datos refleja un  $R^2_{adj}$  de 0,18, por lo que se puede concluir que no se consiguió un modelo válido de predictores de intoxicación grave.

Intoxicación digitálica grave vs no grave; características diferenciales

| Variables | Muestra | No grave | grave | p |
|-----------|---------|----------|-------|---|
|-----------|---------|----------|-------|---|

|                              |                      |        |        |       |
|------------------------------|----------------------|--------|--------|-------|
| Edad (años)                  | 82, 5 ( $\pm$ 6,5)   | 81,4   | 82,0   | 0,77  |
| Sexo femenino                | 71,9%                | 21,9%  | 50%    | 0,14  |
| Creatinina basal (mg/dl)     | 1 (0,35)             | 0,98   | 1,14   | 0,14  |
| FG CKD-EPI basal (ml/min)    | 57,22 ( $\pm$ 18,5)  | 62,5   | 54,3   | 0,09  |
| Creatinina intox. (mg/dl)    | 1,29 (0,84)          | 1,18   | 1,75   | 0,01* |
| FG CKD-EPI intox. (ml/min)   | 44,17 ( $\pm$ 21,36) | 54,78  | 38,22  | 0,00* |
| % Variacion FG               | -15,14 (41,02)       | -12,64 | -29,37 | 0,01* |
| Toma diurético               | 81,25%               | 28,13% | 53,13% | 0,65  |
| Nº diuréticos                | 1,25 (0,80)          | 1,09   | 1,34   | 0,22  |
| Toma F. predisponentes       | 79,70%               | 28,13% | 51,60% | 0,04* |
| Nº F. predisponentes         | 2 (2)                | 1,80   | 1,98   | 0,48  |
| Dosis digoxina mg/semana     | 1,25 (0,5)           | 1,42   | 1,42   | 0,98  |
| Digoxinemia ingreso          | 3,27 (1,59)          | 3,25   | 4,17   | 0,23  |
| K+ al ingreso (mEq/L)        | 4,7 (1)              | 4,32   | 5,28   | 0,00* |
| Reintoxicación               | 12,50%               | 1,56%  | 10,94  | 0,14  |
| Estancia hospitalaria (días) | 8 (9)                | 7,72   | 8,70   | 0,58  |
| MCP definitivo               | 12,5%                | 0%     | 12, 5% | 0,02* |
| Uso AC antidigoxina          | 6,25%                | 0%     | 6,25%  | 0,12  |



*Intoxicación grave por grupo de edad.*

**Conclusiones:** Dada la imposibilidad de predecir intoxicaciones graves en población geriátrica, resulta fundamental la realización de controles objetivos periódicos de digoxinemia. Así mismo, podría cuestionarse la elección de digital en mujeres > 75 años como frenador de nodo AV, aún con función renal normal.