



4018-6. CAUSAS REVERSIBLES DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN ANCIANOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR

María Melendo-Viu, Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu Assi, Sara Fernández Fernández, María Cabeza Castro, Isabel Muñoz Pousa, María Cespón Fernández, Rafael José Cobas Paz, David Dobarro Pérez y Andrés Íñiguez Romo

Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente en edades avanzadas y la insuficiencia cardiaca (IC) constituye la primera causa de ingreso en pacientes > 65 años. Ambas entidades coexisten, comparten mecanismos fisiopatológicos y tienen similares factores de riesgo. Debido al envejecimiento progresivo de la población y a la tendencia de una y otra a aumentar su incidencia y prevalencia, se antojaba necesario el análisis de las variantes que las rodean. Nuestro objetivo es determinar la incidencia, los predictores y el pronóstico en la IC de novo en una población anciana con FA sin historia previa de IC.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de cohorte retrospectiva que incluyó todos los pacientes > 80 años con diagnóstico confirmado de FA del área sanitaria de un hospital terciario, entre 2013 y 2016 incluidos (n = 6.418). Se excluyó a aquellos pacientes que habían presentado algún episodio de IC previo (n = 624). Se estudió la incidencia de IC de novo en esta población, los factores de riesgo relacionados con la misma (análisis de riesgos competitivos) y su evolución (IC como variable tiempo-dependiente). Los análisis se realizaron con el software STATA v14.

Resultados: Se estudiaron un total de 5.794 pacientes, que fueron seguidos durante $2,9 \pm 0,2$ años. La edad media fue de $85 \pm 0,4$ años y el 63,7% fueron mujeres. Un 33,3% de los pacientes desarrolló IC en el seguimiento (índice de incidencia de 115/1.000 personas-año), siendo más frecuente entre los pacientes con FA paroxística y fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) reducida. Se identificaron 6 factores de riesgo relacionados con IC, de mayor a menor: presencia de FA rápida, de valvulopatía significativa, EPOC, hipertensión, marcapasos previo y finalmente de enfermedad renal (tabla). La edad en este grupo poblacional, no se relacionó con la aparición de IC. Tampoco hubo diferencias entre sexos. Finalmente, la presencia de IC multiplicó por 2,99 el riesgo de muerte: El 50,7% de los pacientes con IC falleció, siendo en el 55% de los casos de causa cardiovascular.

Factores de riesgo de IC de novo en el seguimiento

Variable	sHR	Error estándar	Intervalo confianza	Valor p
----------	-----	----------------	---------------------	---------

Edad	0,96	0,007	0,94-0,97	0,000
Sexo	0,94	0,051	0,85-1,05	0,301
FA rápida	1,94	0,127	1,70-2,21	0,000
Valvulopatía	1,78	0,132	1,54-2,06	0,000
EPOC	1,41	0,113	1,21-1,65	0,000
Hipertensión	1,37	0,074	1,23-1,52	0,000
Marcapasos	1,31	0,123	1,09-1,58	0,004
Enfermedad renal	1,23	0,064	1,11-1,36	0,000
Sobrepeso	1,08	0,090	0,92-1,28	0,346
Diabetes	1,01	0,075	0,87-1,17	0,905
Dislipemia	1,04	0,056	0,95-1,16	0,466
FA no permanente	0,94	0,061	0,83-1,06	0,346
Cardiopatía Isquémica	1,09	0,095	0,92-1,29	0,334
Cáncer previo	0,88	0,106	0,70-1,12	0,308
Embolia previa	0,74	0,358	0,29-1,91	0,533

sHR: Hazard ratio; FA: fibrilación auricular; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Conclusiones: En una cohorte de 5.794 pacientes > 80 años con FA, la IC fue una complicación relativamente frecuente con factores de riesgo modificables. Su presencia triplicó el riesgo de muerte en el seguimiento.