



6001-15. ANÁLISIS DE LA MORBIMORTALIDAD CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

Antonio José Fernández Romero¹, José Carlos Corona Guerrero², Iris Esteve Ruiz¹, Rocío Picón Heras¹ y Eva María Cantero Pérez¹

¹Hospital de Alta Resolución de Utrera, Sevilla. ²Hospital de Alta Resolución de Écija, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo de este trabajo es estudiar la morbimortalidad cardiovascular (CV) durante un seguimiento a 10 años de pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) y analizar factores predictores de eventos CV.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de una cohorte de pacientes consecutivos diagnosticados de FANV durante los años 2008 al 2010. Se analizaron sus historias clínicas durante 10 años. Análisis estadístico con SPSS 20.0.

Resultados: Se analizaron 172 pacientes consecutivos. Se registraron 69 fallecimientos, de los cuales 23 (17% de la muestra total) fueron por causa CV. Destacamos que 6 de los fallecimientos fueron por AVC y otros 6 por hemorragias mayores. El tiempo medio de seguimiento desde el diagnóstico de FANV hasta la muerte fue de $4,8 \pm 3$ años. 52 pacientes (35,1% de la cohorte) tuvieron al menos 1 ingreso por causa CV, con un tiempo medio de seguimiento desde el diagnóstico de FA hasta el ingreso de $3,6 \pm 3,4$ años. 24 pacientes (14%) tuvieron un AVC durante el seguimiento, edad media en el momento del AVC de $82,3 \pm 6,29$ años y un Tiempo medio de $4,1 \pm 3$ años. Hubo 35 casos (20,7%) de Hemorragias en el seguimiento (tiempo medio de $4,1 \pm 3$ años). Como se muestra en la tabla adjunta, los factores predictores de mortalidad total en esta muestra fueron: mayor edad en el momento del diagnóstico de la FANV, HTA, DM, Insuficiencia cardiaca previa, enfermedad renal crónica previa, enfermedad vascular previa, tener FA permanente, CHADS ? 2 (esa era la escala que se usaba en ese momento), CHADSVASC ? 2, aurícula izquierda > 40 mm y no optar por una estrategia de control del ritmo. Sin embargo, los únicos factores predictores independientes de mortalidad CV en nuestra muestra fueron: tener CHADSVASC ? 2 y padecer una FA permanente. Los predictores independientes de ingresos CV fueron: edad, DM, AVC previo, cardiopatía isquémica previa, insuficiencia cardiaca previa, padecer FA permanente, CHADS ? 2, CHADSVASC ? 2, AI > 40 mm, FEVI 60%, no ser anticoagulado al momento del diagnóstico y no optar por control de ritmo.

Características clínicas de la población estudiada y relación con mortalidad total, mortalidad cardiovascular e ingresos hospitalarios por causa cardiovascular

	Cohorte total (n = 172)	Muerte total (n = 69) (40,1%)	p	Muertes CV (n = 23) (13,4%)	P	Ingreso hosp CV (n = 52) (30,2%)	p
Edad al diagnóstico de FA	72,5 (RI 18,5)	79,4 (RI 9,8) vs 65,9 (RI 21,8) en no fallecidos	0,001	77,8 ± 8,6 vs 79,1 8,9	0,77	76,5 (RI 9) vs 67,8 (RI 22,2) si no ingresos cv	0,001
Género	Mujer 48,8%	45,2% de las mujeres vs 35,6% varones	0,22	Mujer 48,3 vs 33,3% varón	0,29	Mujer 42,1 vs 27,8% varón	0,08
HTA	64,3%	46,8 vs 29,5% en no HTA	0,034	34,1 vs 60% no HTA	0,1	38,9% HTA vs 26,9% no HTA	0,15
DM	18,8%	58,1 vs 37% en no DM	0,04	40 vs 41,5% no DM	1	53,6% DM vs 30,5% no DM	0,028
AVC previo	10,5%	55,6 vs 58,6% en no AVC previo	0,21	42,9 vs 40,8% no AVC previo	1	64,3% AVC vs 32,1% no AVC previo	0,021
Card isq previa	6,4%	63,6 vs 38,8% sin CI previa	0,12	57,1 vs 38,6% sin CI previa	0,43	70 vs 32,6% sin CI previa	0,034
IC previa	19,9%	76,5 vs 36,4% sin IC previa	0,002	60 vs 37% sin IC previa	0,39	85 vs 29,3% sin IC previa	0,001
ERC previa	8,1%	85,7 vs 36,3% sin ERC previa	0,001	18,2 vs 46,7% sin ERC previa	0,1	53,8 vs 33,3% sin ERC previa	0,22
EPOC	14,5%	58,3 vs 37,4% sin EPOC	0,07	28,6 vs 45,2% sin EPOC	0,35	34,8 vs 35,2% sin EPOC previa	1
Hemorragia previa	2,9%	80 vs 39,2% en p sin hemorragia previa	0,16	75 vs 38,5% en p. sin hemorr previa	0,29	80 vs 33,6% sin Hemorragia prev	0,052

FA perman	36 vs 64% FA parox- persist	62,9 vs 29,1% en FA parox y 27,1% en FA persis	0,001	53,9 vs 26,3% en FA parox y 0% en persist	0,03	51,8 vs 27,1% en parox y 18,2% en persist	0,003
Estrategia control ritmo	33,7%	27,1 vs 48,7% en control FC	0,003	20 vs 45,7% en control FC	0,17	25 vs 40,6% sin	0,09
AI > 40 mm	68,7 vs 31,3% de AI 40 mm	42,6 vs 21,7% en AI 40 mm	0,047	40 vs 28,6% en AI 40 mm	0,25	41,7 vs 11,1% en AI 40 mm	0,001
FEVI > 60%	85,6 vs 14,4% FEVI 60%	34,6 vs 54,5% en FEVI 60%	0,09	37,1 vs 54,5% en FEVI 60%	0,48	30,4 vs 60% en FEVI 60%	0,013
ACO tras diagnóstico	38,4 vs 61,6% sin ACO tras dgtco	52,3 vs 32% en sin ACO tras dgtco	0,01	36,7 vs 46,2% en sin ACO tras diagnóstico	0,59	49,1 vs 25,6% en sin ACO tras diagnóstico	0,004
CHADS ₂ ? 2	44,8 vs 55,2% en CHADS 2	60,5 vs 24,2% en CHADS 2	0,001	33,3 vs 55% en CHADS 2	0,15	53 vs 20,7% en CHADS 2	0,001
CHA ₂ DS ₂ -VASc ? 2	71,7 vs 28,3% en 2	52,5 vs 0% en CHADSVASC 0 y 16,1% en CHADSVASC 1	0,001	44,3 vs 0%	0,001	45,7 vs 7,1% en CHADSVASC 0 y 10,3% en CHADSVASC 1	0,001

Conclusiones: En el seguimiento a 10 años de nuestra cohorte de pacientes con FANV son muchos los factores de riesgo independientes de mortalidad total y de ingreso cardiovascular, pero solo el padecer un CHA₂DS₂-VASc ? 2 y una FA permanente se mostraron como predictores independientes de mortalidad cardiovascular.