



6027-12. PREDICTORES DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN EL SEGUIMIENTO A 10 AÑOS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

Paula Escane Duarte¹, Eva María Cantero Pérez², José Carlos Corona Guerrero³, Manuel Fernández Guerrero⁴ y Antonio José Fernández Romero²

¹Hospital de Alta Resolución de Constantina, Sevilla. ²Hospital de Alta Resolución de Utrera, Sevilla. ³Hospital de Alta Resolución de Écija, Sevilla. ⁴Hospital de Alta Resolución de Lebrija, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más común en la insuficiencia cardiaca (IC) independientemente de la fracción de eyección del VI (FEVI), y entre ambas patologías se pueden causar e influir en el pronóstico del paciente. El objetivo es estudiar la existencia de predictores de IC en el seguimiento a largo plazo de pacientes con diagnóstico de FA no valvular (FANV).

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. El análisis estadístico se realizó con SPSS 20.0.

Resultados: Se analizaron 172 pacientes, se tabla con características basales. 43 pacientes desarrollaron IC en el seguimiento (25%) con una edad media al diagnóstico de FANV de 75,86 años, siendo una mayor edad media al diagnóstico de FANV un predictor de IC (p 0,028). Entre los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) estudiados, ninguno mostró ser predictor. La presencia de IC previa se relacionó con el desarrollo de la misma durante el seguimiento (p 0,001) así como el antecedente de hemorragia mayor (p 0,015); en cambio, el diagnóstico previo de cardiopatía isquémica, accidente vascular cerebral, síndrome de apnea del sueño, enfermedad renal crónica o enfermedad vascular no mostró dicha relación. De los 43 pacientes: 30 tenían una FA permanente (69,8%), comportándose esta como factor de riesgo de IC (p 2 vs CHADS2 0-1 (p 2 vs CHA₂DS₂-VASc 0, 1 (p 0,005) fueron estadísticamente significativos como predictores de IC. El no control de ritmo se observó como factor de riesgo de IC (p 0,017) así como el tratamiento anticoagulante al diagnóstico de FANV (p 40 mm (p 0,005) y una FEVI 60% (p 0,005).

Análisis descriptivo de las características basales de los pacientes con fibrilación auricular no valvular que desarrollaron insuficiencia cardiaca en el seguimiento a 10 años

Características basales	No IC	Sí IC	p
Edad media diagnóstico FA	66,19 ± 1,3	75,86 ± 1,5	0,028

HTA (N = 108)	73,1%	26,9%	0,357
Diabetes mellitus (N = 31)	67,7%	32,3%	0,234
Dislipemia (N = 52)	73,1%	26,9%	0,457
Cardiopatía isquémica previa (N = 10)	60%	40%	0,226
AVC/AIT previo (N = 17)	82,4%	17,6%	0,331
IC previa (N = 17)	41,2%	58,8%	0,001
Enfermedad renal crónica (N = 14)	64,3%	35,7%	0,260
Broncopatía (N = 24)	66,7%	33,3%	0,230
Síndrome apnea obstructiva sueño (N = 9)	55,6%	44,4%	0,171
Enfermedad vascular (N = 9)	55,6%	44,4%	0,209
Hemorragia mayor previa (N = 5)	20%	80%	0,015
Fibrilación auricular			
Paroxística (N = 87)	88,5%	11,5%	0,001
Persistente (N = 23)	87%	13%	
Permanente (N = 60)	50%	50%	
CHADS2			
0-1 (N = 95)	78%	17%	0,010
≥ 2 (N = 75)	65,3%	34,7%	

CHA₂DS₂-VASc

0 (N = 18)	94,4%	5,6%	0,010
1 (N = 31)	87,1%	12,9%	
? 2 (N = 121)	68,6%	31,4%	
AI ? 40 mm (N = 100)	68%	32%	0,001
FEVI 60% (N = 21)	47,6%	52,4%	0,005
Anticoagulación (N = 64)	59,4%	40,6%	0,001
No control ritmo (N = 112)	68,8%	31,3%	0,017

FA: fibrilación auricular; HTA: hipertensión arterial; IC: insuficiencia cardiaca; AVC/AIT: accidente vascular cerebral/accidente isquémico transitorio; AI: aurícula izquierda; FEVI: fracción eyección ventrículo izquierdo.

Conclusiones: Los predictores de IC en el seguimiento a 10 años de nuestra muestra de pacientes con FANV fueron: una mayor edad media y el tratamiento anticoagulante al diagnóstico de FANV, IC previa, FA permanente, CHADS₂/CHA₂DS₂-VASc ? 2, el control de frecuencia cardiaca, AI ? 40 mm y FEVI 60%. Estos factores pueden ayudarnos a reconocer a los pacientes con mayor riesgo de IC en el seguimiento y replantear la estrategia de manejo de la FANV.