



6029-14. PREDICTORES RELACIONADOS CON LA PRESENCIA DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA

Bernardo Jorge Lanza Reynolds, María Beltrán Moreno, Ana Isabel Fernández Chamorro, Paloma Pérez Espejo, Benjamín Roque Rodríguez, Miguel Ángel Silva Cerpa, María Victoria Mogollón Jiménez y José Javier Gómez Barrado

Servicio de Cardiología, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de fibrilación auricular (FA) confiere a los pacientes un riesgo mayor de complicaciones y peor pronóstico. El objetivo fue evaluar qué factores se asociaron a la presencia de fibrilación auricular en una muestra de pacientes con cardiopatía isquémica crónica (CI) en seguimiento en una consulta de cardiología.

Métodos: Estudio unicéntrico, transversal que incluyó 880 pacientes con CI crónica en seguimiento en una consulta de cardiología durante los años 2017-2018. Se recogieron los datos personales, clínicos y analíticos de cada paciente y se hizo un análisis univariado y multivariado.

Resultados: El 12,3% de los pacientes (n = 108) tenían fibrilación auricular (FA), el 10,6% de los varones y el 19,5% de las mujeres (p = 0,003). En el análisis univariado se observó: hipertensión (86 vs 59,8%, p 0,001), diabetes mellitus (46,3 vs 35%, p = 0,02), dislipemia (71,3 vs 66,5%, p = 0,38), arteriopatía periférica (12 vs 9,6%, p = 0,39), enfermedad vascular cerebral (20,4 vs 5,4%, p 0,001), haber tenido más de un evento coronario (23,1 vs 16,7%, p = 0,11), fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) reducida (28,7 vs 13,1%, p 0,001), toma de ezetimiba (21,3 vs 31%, p = 0,04), enfermedad coronaria multivaso (91,1 vs 54,5%, p = 0,01), colesterol de baja densidad (LDL, sigla en inglés) menor a 70 mg/dl (45,4 vs 60,6%, p = 0,003) o menor a 55 mg/dl (25,9 vs 33,4%, p = 0,19), obesidad (41,7 vs 30,7%, p = 0,03), implantación de más de un *stent* coronario (37,4 vs 41,4%, p = 0,46), filtrado glomerular estimado menor a 60 ml/min/1,73 m² (46,3 vs 19,4%, p 0,001) y toma de estatinas de alta intensidad (62 vs 73,7%, p = 0,016). Tras el análisis multivariante los factores asociados de forma independiente a la presencia de FA en pacientes con CI crónica fueron: hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular, FEVI reducida, LDL menor a 70 mg/dl, filtrado glomerular estimado menor a 60 ml/min/1,73 m² y obesidad (tabla).

Factores asociados a la presencia de fibrilación auricular en pacientes con cardiopatía isquémica crónica (análisis multivariado)

Variable	Odds ratio	IC95%	p
Hipertensión arterial	0,31	0,16-0,57	0,001

Enfermedad cerebrovascular	0,28	0,15-0,54	0,001
FEVI deprimida	2,24	1,32-3,78	0,003
LDL menor a 70 mg/dl	0,44	0,28-0,69	0,001
Filtrado glomerular estimado menor a 60 ml/min/1,73m ²	2,24	1,42-3,56	0,001
Obesidad	1,78	1,13-2,80	0,01

FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda; LDL: colesterol de baja densidad (siglas en inglés).

Conclusiones: Los factores independientes relacionados con la presencia de fibrilación auricular en pacientes con cardiopatía isquémica crónica en seguimiento en la consulta de cardiología fueron: hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular, FEVI reducida, LDL menor a 70 mg/dl, filtrado glomerular menor estimado menor a 60 ml/min/1,73 m² y obesidad.