



6013-2. DIFERENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES DADOS DE ALTA DE CARDIOLOGÍA CON FIBRILACIÓN AURICULAR SEGÚN LA PRESENCIA O NO DE DIABETES

Guilem Llopis Gisbert, Lorenzo Fácila Rubio, Miguel Ángel Moruno Benita, Vicente Montagud Balaguer, Julián Abdala Lizarraga, Josep Lluís Melero Ferrer, Sergio Luengo Pérez, Javier Quesada Ocete, Francisco Ridocci Soriano y Rafael Payá Serrano

Consorcio Hospital General Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus (DM) es factor de riesgo independiente de aparición de FA y se conoce que la coexistencia de ambas patologías favorece el riesgo de eventos embólicos. En las guías ESC, se especifica que estos pacientes se beneficiarían de un manejo clínico específico por su elevado riesgo de eventos cardiovasculares. El objetivo de este estudio es determinar las diferencias epidemiológicas entre los pacientes con FA que coexista con DM y el grupo sin DM dados de alta de un hospital terciario.

Métodos: Se incluyeron retrospectivamente a todos los pacientes consecutivos diagnosticados de FA dados de alta. Se recogieron variables demográficas, clínicas, analíticas y su tratamiento para ser comparadas en función de la presencia de diabetes. Se utilizaron t de Student y χ^2 .

Resultados: Durante el periodo de junio de 2012 a diciembre de 2021 se dieron de alta 9.545 pacientes de los cuales 2.486 presentaban FA (26,5%). De estos, el 42,4% (1.055) estaban diagnosticados de DM y la mayoría era varones (60,6% frente a 55,1% del grupo de no DM). Presentaban una edad media de $75,6 \pm 9,3$ años, similar al grupo de no DM. El grupo de pacientes con DM asociaban con mayor frecuencia HTA (el 88,1% frente al 74,3%), exconsumo de tabaco (32,1% frente a 25%), hipercolesterolemia (73,3% frente a 53,5%), obesidad (26,7% frente a 16,8%) y enfermedad renal crónica (33,2% frente al 23,5%). La mayoría de pacientes ya había presentado previamente un evento cardiovascular, siendo más frecuente en el grupo de DM. El motivo principal de ingreso fue la insuficiencia cardiaca. Analíticamente destacó un mejor control de LDL en el grupo con DM, ($82,2 \pm 33,6$ mg/dL frente a $91,9 \pm 33,2$). El valor de la FEVI fue menor en el grupo con DM ($47 \pm 17\%$ frente a 50 ± 17). En cuanto al tratamiento al alta, los pacientes con DM recibieron con mayor frecuencia ARA2, diuréticos, nitritos, ranolazina, estatinas, AAS y clopidogrel que aquellos sin DM, sin haber diferencias en la proporción de otros antiagregantes, antiarrítmicos o anticoagulantes de acción directa.

Conclusiones: Los pacientes con FA y DM reúnen más factores de riesgo cardiovascular, trombótico y hemorrágico que aquellos con FA sin DM. Por tanto, representan una subpoblación con elevada comorbilidad, mayor riesgo de reingreso y muerte que los pacientes sin DM en los que sería beneficiosa una estrategia terapéutica adicional dirigida a reducir la aparición de eventos.