



5003-4. RIESGO DE HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA A TRES AÑOS EN PACIENTES AMBULATORIOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR: SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO REFLEJA

Magdalena Carrillo Bailén, Javier Torres Llergo, María Rosa Fernández Olmo, José María Segura Aumente, Kaltoum El Mahraoui, Miguel Puentes Chiachío y Juan Carlos Fernández Guerrero

Hospital Universitario de Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) e insuficiencia cardiaca (IC) coexisten de forma frecuente, compartiendo múltiples factores causales, y asociando un peor pronóstico. Identificar aquellos pacientes con FA y mayor riesgo de desarrollar insuficiencia cardiaca, permitiría optimizar el manejo de la arritmia y comorbilidades, para retrasar su aparición. Los objetivos fueron determinar la incidencia y los factores de riesgo de hospitalización por IC en pacientes con FA.

Métodos: Se incluyeron en el análisis, pacientes del estudio REFLEJA, evaluados de forma prospectiva y monocéntrica en consultas, por FA entre los años 2017 y 2018. Se calculó la incidencia de hospitalización por IC a los tres años de seguimiento, y los factores predictores de su aparición mediante análisis multivariante.

Resultados: De los 1.496 pacientes incluidos (51,9% varones, edad media: $73,8 \pm 11,1$ años), el 21,5% presentaban antecedentes de IC (9,2% con fracción de eyección reducida). La prevalencia de HTA, diabetes y cardiopatía isquémica fueron del 79,8%, 27,4% y 11,9% respectivamente. La incidencia de de hospitalización por IC a los tres años de seguimiento fue (IC95%) de 8,51 (7,05; 9,95) casos por cada 100 personas-años. El riesgo de sufrir un ingreso hospitalario por IC fue superior entre aquellos con antecedentes de IC (fig. A). La presencia de diabetes (DM), insuficiencia renal crónica (IRC), edad \geq 80 años o alta probabilidad ecocardiográfica de hipertensión pulmonar (HTP), se asociaron de forma significativa e independiente con la hospitalización por IC (tabla).

Regresión de Cox multivariante para hospitalización por IC a los 3 años

Variable	n	B	ET	Wald	gl	p	IC95% para HR	
							HR ajustada Inferior	Superior
DM tipo II	1,461	0,485	0,188	6,640	1	0,010	1,624	1,123 2,349

IRC	1,461	0,972	0,193	25,281	1	0,000	2,642	1,809	3,859
Edad ? 80 años	1,461	0,438	0,193	5,157	1	0,023	1,550	1,062	2,263
HTP	1,461	0,820	0,195	17,638	1	0,000	2,271	1,549	3,331

DM: diabetes mellitus; HTP: alta probabilidad de hipertensión pulmonar; IRC: insuficiencia renal crónica (filtrado glomerular 60 ml/min).



1. *Curvas de Kaplan-Meier de las diferencias en el riesgo de hospitalización por IC a 3 años entre pacientes con o sin antecedentes de IC; B. Hazard Ratios de hospitalización por IC semestrales.*

Conclusiones: Uno de cada 5 pacientes de nuestro registro con FA, tenía antecedentes de IC, lo que aumentaba el riesgo de hospitalización por IC. Tras corregir por las principales variables clínicas, analíticas y terapéuticas, los únicos factores predictores de un ingreso por IC a 3 años fueron la DM, IRC, edad ? 80 años y la HTP.