



9. ¿ES LA PREDIABETES UN PREDICTOR DE EVENTOS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR?

Ana Ledo Piñeiro¹, Sergio Raposeiras Roubín¹, Vanesa Noriega Caro¹, André González García¹, Carla Iglesias Otero¹, Lucía Cameselle Cortizo², Andrea Lizancos Castro¹, José Antonio Parada Barcia¹, David González Fernández¹, Emad Abu Assi¹ y Andrés Iñiguez Romo¹

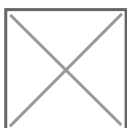
¹Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España y ²Geriatría. Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus aumenta la probabilidad de presentar fibrilación auricular (FA) y es un predictor de ictus isquémico incluido en escalas como CHA₂DS₂-VASc. Sin embargo, existe escasa evidencia sobre la asociación entre los niveles de hemoglobina glicada (HbA1c) y eventos isquémicos, embólicos o hemorrágicos en pacientes con prediabetes y FA. Este estudio pretende investigar si la presencia de prediabetes en pacientes con FA aumenta el riesgo de eventos isquémicos, hemorrágicos, de infarto de miocardio o muerte.

Métodos: Se utilizó el registro CardioCHUVI-AF, que incluyó 18.285 pacientes con FA del área de Vigo entre enero de 2014 y diciembre 2019. Se excluyeron pacientes con FA valvular (n = 376), pérdida en el seguimiento (n = 97), sin registro de características basales (n = 48) y sin datos de HbA1c (12.473). 5.291 pacientes formaban la cohorte final, con 2.993 no diabéticos (56,6%) y 2.298 diabéticos conocidos (43,4%). Estos 5.291 se clasificaron de acuerdo a la HbA1c en diabéticos si HbA1c > 6,5% (n = 1.546; 29,2%), prediabéticos con HbA1c entre 5,7 y 6,4% (n = 2.233; 42,2%) y no diabéticos si HbA1c < 5,7% (n = 1.512; 28,6%). Se realizó un análisis de regresión de riesgos competitivos para eventos no fatales (con muerte como evento competitivo) y una regresión de Cox convencional para mortalidad.

Resultados: 2.993 pacientes no diabéticos con FA y datos sobre HbA1c fueron seguidos durante $4,1 \pm 1,6$ años. La media de edad era de $73,0 \pm 9,9$ años, el 47,4% eran mujeres, la puntuación CHA₂DS₂-VASc media era de $2,9 \pm 1,4$ puntos, la puntuación HAS-BLED media era de $2,5 \pm 1,2$ puntos y 2.407 (80,4%) pacientes se encontraban bajo tratamiento con anticoagulantes orales. En las curvas de Kaplan Meier no se observó asociación de prediabetes con mayor tasa de eventos en comparación con pacientes con glucemia normal. En el análisis multivariado, tras ajuste por las escalas CHA₂DS₂-VASc y HAS-BLED, así como por la terapia anticoagulante, se observó que la prediabetes no se relacionó con mayor riesgo de mortalidad (HR = 0,80; IC95%, 0,60-1,08), ictus isquémico (HR = 0,99; IC95%, 0,71-1,38), hemorragia mayor (HR = 0,78; IC95%, 0,60-1,02) ni infarto de miocardio (HR = 1,08; IC95%, 0,65-1,79), en comparación con pacientes con glucemia normal.



Curvas Kaplan Meier.

Conclusiones: En nuestro registro los pacientes con FA no diabéticos no presentan mayor riesgo de eventos cuando sus niveles de HbA1c se encuentran en rango de prediabetes.