Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 197

Revista Española de Cardiología

7. INCIDENCIA Y PREDICTORES DE RIESGO DE HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR: CÁLCULO DEL SCORE DE RIESGO REFLEJA

Ana María Martínez Rodríguez[1], Javier Torres Llergo[1], Carlos José Morales Alcázar[1], María Rosa Fernández Olmo[1], Miguel Puentes Chiachío[2], José María Segura Aumente[1], Jesús Marchal Martínez[1] y Juan Carlos Fernández Guerrero[1]

[1]Cardiología. Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España y [2]Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) se asocia a un riesgo que triplica la incidencia de insuficiencia cardiaca, por lo que la estratificación de un mayor riesgo podría permitir acciones preventivas o terapéuticas que retrasasen su aparición. Objetivos: estimar la incidencia y predictores de la primera hospitalización por IC (HIC) en una cohorte de pacientes ambulatorios con FA, calculando un score de riesgo propio.

Métodos: Con pacientes procedentes del estudio REFLEJA (registro prospectivo monocéntrico), se calculó la incidencia de HIC a 3 años, y se creó un modelo multivariante de riesgo proporcional de Cox, seleccionando las variables del modelo univariante más plausibles por criterios clínicos, estadísticos y biológicos. El modelo fue validado internamente a través de un remuestreo usando Bootstrap. Para el cálculo del score de riesgo de HIC a 12, 24 y 36 meses, se creó un nomograma.

Resultados: Con una población total de 1499 pacientes con FA (73,8 ± 11,1 años, 48,1% mujeres), la tasa de incidencia del evento principal fue de 8,51 por cada 100 personas/año (IC95% 7,05 a 9,95). Los pacientes con un evento de HIC durante el seguimiento, eran con más frecuencia mujeres (58,3 vs 47,2%; p = 0,017), más ancianas (78,7 ± 8,2 vs 73,3 ± 11,2 años; p 0,001), anemia (31 vs 16,5%; p 0,001) e historia previa de IC (38,6 vs 22,7%; p > 0,001). Los 7 predictores independientes de HIC fueron la edad, diabetes, ERC, la hipertensión pulmonar, el implante previo de marcapasos, uso basal de diuréticos y la presencia de insuficiencia aórtica (IAo) moderada-grave (tabla). El modelo presentó una concordancia corregida del optimismo, para la predicción de eventos a 3 años, del 0,762 (IC 0,753-0,791).

Predictores de hospitalización por Insuficiencia Cardiaca a 3 años

	Regresión de Cox multivariante para la HIC a los 3 años		HR por *bootstraping*	
		IC95% para HRa		IC95% para HRa *boot*

Variable	p	HR ajustada	Inferior	Superior	HR ajustada boot	Inferior	Superior
Edad	0,001	1,0380	1,0150	1,0620	1,0382	1,0155	1,0630
Diabetes	0,005	1,6760	1,1650	2,4120	1,6761	1,1379	2,4060
Enfermedad renal crónica	0,000	2,6650	1,8230	3,8950	2,6646	1,7991	3,9306
Hipertensión pulmonar	0,000	2,1400	1,4590	3,1380	2,1396	1,4166	3,2362
Implante de marcapasos previo	0,007	2,0390	1,2130	3,4260	2,0388	1,1331	3,4157
Uso de diuréticos previo	0,026	1,6716	1,0640	2,6270	1,6722	1,0569	2,7028
Insuficiencia aórtica moderada o grave	0,020	2,1800	1,1290	4,2110	2,1804	1,0970	4,0156

Nomograma de HIC en pacientes con FA.

Conclusiones: La HIC a 3 años en pacientes con FA es frecuente en nuestra cohorte. La combinación de ciertas características clínicas puede identificar pacientes de muy alto riesgo de HIC, lo que podría ayudar a implantar estrategias de prevención de IC.