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.