Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 547

Revista Española de Cardiología

5019-8. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E IMPACTO PRONÓSTICO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Miguel Ivorra Cámara, Anna Vidal Romero, Javier Flores Benítez, María del Mar Rocamora Horach, Alma Gómez Sanz, Juan René Delgado Cornejo, Marta Sabaté Tormos, Ramón Armengol Naranjo, Óscar Peiró Ibáñez, Anna Carrasquer Cucarella, María Ferrero Guillem, Raúl Sánchez Giménez, Víctor del Moral Ronda, Alfredo Bardají Ruiz y José Luis Ferreiro Gutiérrez

Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) en el paciente con síndrome coronario agudo (SCA) tiene implicaciones terapéuticas además de un impacto pronóstico a corto y medio plazo. Sin embargo, su importancia a largo plazo no está bien establecida. Es por ello que el presente estudio tiene como objetivo definir cuáles son las características clínicas que definen a este grupo de pacientes y cuál es su pronóstico a largo plazo.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes consecutivos ingresados con sospecha de SCA entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2014 en un hospital terciario, con un seguimiento hasta el 31 de diciembre de 2023. Se analizaron variables demográficas, antecedentes cardiovasculares, variables clínicas durante el ingreso y la mortalidad tanto durante el ingreso como a largo plazo.

Resultados: Se incluyeron un total de 2.237 pacientes de los cuales 179 (8,0%) presentaron fibrilación auricular en el electrocardiograma inicial. Este grupo era de mayor edad (mediana de 75 años vs 64 años, p 0,001), con un mayor porcentaje de mujeres (10,7 vs 7,0%, p 0,001), más antecedentes cardiovasculares (78,8 vs 60,6%, p 0,001) y mayor puntuación GRACE (134,7 vs 104,7, p 0,001). Los pacientes con FA presentaron mayor mortalidad, tanto hospitalaria como durante el seguimiento (10,6 vs 3,6%, p 0,001 y 60,3 vs 29,6%, p 0,001 respectivamente). Este incremento en la mortalidad observado en los pacientes con FA, continuó siendo estadísticamente significativo [HR 1,46 (1,187-1,814), p ? 0,001] cuando se ajustaba por edad, sexo, GRACE, Killip inicial, hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, enfermedad renal crónica e infarto de miocardio previo.

Regresión de Cox de variables demográficas, factores de riesgo cardiovascular y variables clínicas en pacientes con síndrome coronario agudo

	Exp (B)	**IC95%**		
		Inferior	Superior	p

Sexo	0,747	0,641	0,871	0,001
Edad	1,076	1,068	1,083	0,001
Tabaquismo	0,748	0,702	0,796	0,001
Hipertensión	2,246	1,867	2,702	0,001
Diabetes	1,978	1,712	2,285	0,001
Hipercolesterolemia	1,159	1,002	1,341	0,047
IAM previo	1,965	1,675	2,305	0,001
ERC	3,141	2,596	3,801	0,001
Fibrilación auricular	2,681	2,183	3,291	0,001
Killip ingreso	1,711	1,582	1,850	0,001
Grace ingreso	1,024	1,022	1,026	0,001

IC: intervalo de confianza; IAM: infarto agudo de miocardio; ERC: enfermedad renal crónica.

Supervivencia durante el seguimiento en pacientes con síndrome coronario agudo en función de la presencia o no de fibrilación auricular.

Conclusiones: La presencia de la fibrilación auricular en pacientes con SCA se asocia a un perfil de alto riesgo cardiovascular y tiene una gran implicación pronóstica a corto y largo plazo.