Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 695

Revista Española de Cardiología

6003-3. FIBRILACIÓN AURICULAR Y CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN EL PACIENTE MAYOR: IMPACTO PRONÓSTICO Y MANEJO ANTITROMBÓTICO EN LA VIDA REAL

Clara Bonanad Lozano[1], Daniela Maidana[2], Sofía Osca Adam[3], Pedro Luis Cepas Guillén[4], Guillermo Barreres Martín[2], Andrea Arroyo Álvarez[2], Carles Muñoz Alfonso[2], Daznia Bompart Berroterán[2], Regina Blanco del Burgo[2], Francisca Esteve Claramunt[5] y Sergio García Blas[6]

[1]Grupo de Investigación en Cardiología Geriátrica, Inmunotrombosis y Rehabilitación Cardiaca. Hospital Clínico Universitario de Valencia. Servicio de Cardiología. INCLIVA. Universitat de València, Valencia, España,[2]Grupo de Investigación en Cardiología Geriátrica, Inmunotrombosis y Rehabilitación Cardiaca. Instituto de Investigación Sanitaria-INCLIVA, Valencia, España,[3] Universidad de Valencia, Valencia, España, [4]Servicio de Cardiología. Hospital Clínic, Barcelona, España, [5]Universidad Europea/Grupo de Investigación en Cardiología Geriátrica, Inmunotrombosis y Rehabilitación Cardiaca. Instituto de Investigación Sanitaria-INCLIVA, Valencia, España y [6]Servicio de Cardiología/INCLIVA. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La incidencia de fibrilación auricular (FA) ha aumentado en las últimas décadas, principalmente atribuido al envejecimiento poblacional y la presencia de comorbilidades como la cardiopatía isquémica (CI), insuficiencia cardiaca (IC) o hipertensión arterial (HTA), las cuales se han asociado a una mayor posibilidad de desarrollar esta condición. Además, los pacientes de edad avanzada presentan complicaciones asociadas al tratamiento antitrombótico debido a la elevada comorbilidad, fragilidad y el uso de múltiples fármacos. En este contexto, el objetivo del estudio fue describir las comorbilidades, el grado de fragilidad y el pronóstico en una población de 70 años o más con FA y CI, así como indagar en las implicaciones prácticas del tratamiento antitrombótico. Se realizó también una evaluación de la prevalencia y el impacto de la fragilidad en el pronóstico de estos pacientes.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes ingresados en planta de Cardiología de un hospital terciario, sometidos a cateterismo cardiaco por síndrome coronario agudo (SCA) o crónico (SCC) con FA. Se realizaron dos visitas: a los 3 y 12 meses poscateterismo.

Resultados: Se incluyeron 100 pacientes (32% mujeres) con una edad media de 80,8 ± 6,7 años. La CI previa fue la patología de mayor relevancia (73%), seguido de la IC (53%). Los pacientes presentaban un elevado riesgo isquémico y hemorrágico con medianas CHA_2DS_2-VASc y HAS-BLED de 5 y 3 respectivamente. La forma de presentación más frecuente fue el SCC (42%), seguido del SCA sin elevación del ST (39%) y con elevación del ST (19%). En un 55,6% se observó enfermedad arterial coronaria con multivaso en el cateterismo y se realizó intervencionismo coronario percutáneo en un 75% y revascularización quirúrgica en un 25%. El tratamiento antitrombótico más frecuente al alta fue la anticoagulación simple (40%), seguido de doble terapia (29%), triple terapia (19%), antiagregación simple (6%) y doble antiagregación (6%). A los 12 meses, la tasa de muerte cardiovascular fue 12%, asociándose a la fragilidad independientemente de la edad.

Conclusiones: Los pacientes con FA y CI ingresados en Cardiología son de edad avanzada con alto riesgo isquémico-hemorrágico y alta carga de comorbilidad. A pesar del tratamiento antitrombótico, presentan riesgo de muerte cardiovascular. La fragilidad se asocia a la mortalidad independientemente de la edad.