Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S938

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

350 - DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN EN MEDICINA INTERNA CON DIAGNÓSTICO DE PRIMER EPISODIO DE FIBRILACIÓN AURICULAR

***Alba Gil Arcija**, Miriam Díez Sáez, Cristina Gay González, Oihana Barrenechea Arribillaga, Aitor Vázquez Barrios, Iratxe Martínez Bermejo y Rafael Daroca Pérez*

Hospital San Pedro, Logroño, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes ingresados a cargo de Medicina Interna (MI) con nuevo diagnóstico de fibrilación auricular (FA).

Métodos: Estudio prospectivo, descriptivo, longitudinal, observacional. Se incluyeron pacientes ingresados de manera consecutiva desde agosto de 2022 hasta abril de 2023 en el servicio de MI de un hospital general de segundo nivel con diagnóstico de primer episodio de FA. Se analizaron las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes y la evolución al alta hospitalaria. Este estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación del Hospital.

Resultados: Se incluyeron 75 pacientes con edad media de 84,84 ± 8,84 años, de los cuales el 50,66% eran varones. Como comorbilidades destacan hipertensión arterial (HTA) 72%, insuficiencia cardiaca (IC) 20%, enfermedad renal crónica (ERC) 37,3%, diabetes mellitus 37,3%, ictus 25,3%, dislipemia 49,3%, neumopatía 20%, cáncer en remisión 17,33%, cáncer activo, 8%. Arteriopatía periférica 5,3%. Índice de Charlson medio de 2,56 ± 2,13. Respecto al grado de dependencia funcional: independiente 42,7%, dependencia parcial 36%, total 21,3%. CHA2DS2-VASc medio 4,65 ± 1,35, HAS-BLED medio 2,48 ± 1,13. El 96% de los pacientes presentaba una cardiopatía estructural previa conocida: 6,67% cardiopatía isquémica, 16% valvulopatías, 17,33% miocardiopatía y cardiopatía no especificada el 56%. El 41,3% de los pacientes tenían un ecocardiograma en el ingreso actual o en el último año. De ellos, el 67,74% presentaban fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) preservada y el 32,26% deprimida. El 80% de los pacientes tenían polimedicación (5 o más fármacos al ingreso) con una media de 7,18 ± 3,45 fármacos. La estancia media de ingreso fue de 8,65 ± 6,53 días. Hubo 11 *exitus* durante el ingreso (14,6%).

Discusión: La fibrilación auricular de inicio está presente en aproximadamente el 3% de los pacientes que ingresaron en nuestro servicio de MI en el periodo de tiempo descrito. En un estudio de 2005-2006 la FA de cualquier evolución estaba presente en el 20% de los pacientes ingresados en servicios de MI de España (Rev Clin Esp. 2009;209(10):459-66). Esta patología añade una complejidad importante en el manejo de los pacientes con pluripatología, alto grado de dependencia y polimedicación, tanto por el alto riesgo tromboembólico y hemorrágico en relación con el tratamiento anticoagulante, como a la descompensación de patologías cardiacas subyacentes. Su

manejo requiere un buen conocimiento de estas complicaciones y de los riesgos y beneficios de su tratamiento antiarrítmico y antitrombótico.

Conclusiones: Los pacientes que ingresan en MI con diagnóstico de primer episodio de FA presentan una edad avanzada y elevada comorbilidad; afecta de forma similar a hombres y mujeres. A diferencia de pacientes más jóvenes con FA, la mayoría de nuestros pacientes presentan una cardiopatía estructural previa. El riesgo tromboembólico en nuestros pacientes es alto, determinado sobre todo por la edad, y el riesgo hemorrágico medio.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.