



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IC-40. - INSUFICIENCIA CARDIACA CON FIBRILACIÓN AURICULAR. ¿HAY DIFERENCIAS EN EL PRONÓSTICO, SEGÚN SEAN TRATADOS CON BETABLOQUEANTES Y/O DIGOXINA?

B. Sierra Bergua¹, F. Ruiz Laiglesia², F. Ruiz Ruiz¹, B. Amores Arriaga², M. Sánchez Marteles², M. Sampériz Legarre², V. Garcés Horna², J. Pérez Calvo²

¹Servicio de Urgencias, ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Comprobar si existen diferencias en la evolución de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y fibrilación auricular (FA), según hayan sido tratados con betabloqueantes y/o digoxina.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de paciente ingresados en el servicio de Medicina Interna con el diagnóstico de IC y cuyo ritmo sea FA, con seguimiento mínimo de un año. Análisis de la tasa reingresos y de la mortalidad al año de pacientes con FA según el tratamiento: betabloqueante, digoxina, ambos o ninguno.

Resultados: La muestra final motivo de estudio es de 158 pacientes con IC en FA con una edad media de 78 años (DT: 8,03; Mediana 79) y predominio de sexo femenino 56,3% vs 43,7%. La clase funcional más frecuente de la muestra es la II de NYHA /C de AHA y la fracción de eyección media es de 54,3% (DT 12,4). Presentan como comorbilidad más frecuente HTA 73, 4%(116) y llevan tratamiento anticoagulante un 72,8%. No tienen en su tratamiento digoxina ni betabloqueante un 21,5% (34). Llevan pauta de digoxina un 46,2% (73) con predominio significativo de sexo femenino (60,3% vs 39,7% $p = 0,007$). El tratamiento con betabloqueante está presente en el 15,2% (24) de la muestra, no existiendo diferencias en relación al sexo (50% frente 50%). Por último, el número de pacientes en tratamiento con betabloqueantes y digoxina es de 17,1% (27), siendo significativamente mayor en mujeres (77,8% frente 22,2% $p = 0,007$). Los grupos fueron homogéneos; la clase funcional más frecuente es la II de la NYHA y C de AHA, no existiendo diferencias significativas en relación con los tratamientos previos, ni comorbilidades. En todos los grupos, el análisis de reingreso y mortalidad al año no demostró diferencias significativas ($p = 0,52$), al igual que el análisis multivariante, que no identificó variables que asociaran un peor pronóstico.

Discusión: La terapia con betabloqueantes está indicada en la IC con fracción de eyección deprimida, por disminuir la morbi-mortalidad. El empleo de digoxina en IC es más controvertido. Su uso está valorado en casos de IC sintomática y FA para control de frecuencia, o en casos de IC sintomática con ritmo sinusal y fracción de eyección inferior a 40%. En nuestro estudio, la digoxina forma parte del tratamiento en más de la mitad de los pacientes ingresados por IC con FA, ya sea de forma aislada o asociada con betabloqueantes. En ninguno de los casos hay relación con mayor morbi-mortalidad al año. En relación al número de pacientes ingresados con tratamiento betabloqueante es similar al de otras series. La indicación del tratamiento puede ser por la propia IC o para tratamiento de control de frecuencia por la FA, y tampoco se demuestra relación con cambios en el número de reingresos o mortalidad al año. La asociación en el tratamiento de

betabloqueante con digoxina se objetiva en el 17,1% de los casos, en éste grupo tampoco se obtienen resultados significativo, pudiendo influir el tiempo de seguimiento del estudio y las características de la muestra (IC con FE preservada).

Conclusiones: No hay diferencias en la morbimortalidad al año, de los pacientes con insuficiencia cardiaca y fibrilación auricular, según sean tratados con betabloqueantes y/o digoxina.