



<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: betablockante, 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 betablockante un 21,5% (34). Llevan pautada digoxina un 46,2% (73) con predominio significativo de sexo femenino (60,3% vs 39,7% p = 0,007). El tratamiento con betablockante 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 betablockantes 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 betablockantes 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 betablockantes. En ninguno de los casos hay relación con mayor morbimortalidad al año. En relación al número de pacientes ingresados con tratamiento betablockante 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.