



<https://www.revclinesp.es>

IC-84. - LA FIBRILACIÓN AURICULAR COMO PROCESO COMÓRBIDO ASOCIADO EN LA MORBIMORTALIDAD DE PACIENTES INGRESADOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

J. Montes Santiago¹, G. Rey², F. Formiga³, J. Cepeda⁴, A. Urrutia⁵, J. Montes, en representación del Grupo de Trabajo sobre Insuficiencia Cardiaca y Fibrilación Auricular de la SEMI

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Documentación Clínica. Hospital do Meixoeiro. Vigo (Pontevedra). ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Vega Baja. Orihuela. (Alicante). ⁵Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona. Badalona (Barcelona).

Resumen

Objetivos: La fibrilación auricular (FA) es una arritmia común, con una prevalencia en España del 8,5% en población > 60 años. Conlleva elevada morbimortalidad pues multiplica el riesgo de ictus ($\times 5$), de insuficiencia cardiaca ($\times 3$) y de mortalidad ($\times 1,5$). Aquí evaluamos la contribución de dicha arritmia en la morbimortalidad de otros procesos hospitalizados en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Métodos: Se estudiaron las características de mortalidad e ? de estancias ocasionadas por altas con diagnóstico principal (1º) o secundario (2º) de FA en el SNS (2011). Para ello, mediante solicitud oficial, se obtuvo del Ministerio de Sanidad (MS) un listado anónimo en que constara como diagnóstico 1º o 2º dicha arritmia. Este reflejaba días de estancia, mortalidad y en caso de diagnóstico 1º de FA/aleteo auricular [Códigos de Clasificación CIE-9 (9ª MC): 427.31/427.32] los diagnósticos recogidos como 2º. En caso de diagnóstico 2º de FA se anotaban los Grupos Relacionados de Diagnósticos (GRD) en los que la FA se agrupaba. El n° global de altas y correspondientes a dichos GRD se obtuvo de la Web del MS (<http://pestadistico.msc.es>). Se compararon así estancias medias (EM) y mortalidad en FA (FA+) frente a los sin ella (FA-) en los siguientes grupos de pacientes ingresados: 1. Global. 2. Total por procesos médicos. 3. Diagnósticos médicos prevalentes. a) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC, GRD 88); b) Accidente cerebrovascular con infarto (ACVA, GRD 14); c) Neumonía (GRDs 89,541) d) Insuficiencia cardiaca (IC, GRDs: 127,544), 4. Complicaciones en posible relación con anticoagulación: a) Hemorragia intracraneal (HIC, GRD 810). b) Hemorragia gastrointestinal (HGI, GRDs 174,175).

Resultados: Hubo 329.600 altas con FA en 2011 (1º: 27.332; 2º: 302.268), que constituyen 9,1% del global de altas y 10,8% de altas por procesos médicos. Se produjo un ? del 10,1% en altas con diagnóstico 1º de FA durante 2006-2011. La letalidad por FA (1º) fue 2,2%. El ? de días de EM y% de mortalidad en FA+ vs FA- fue, respectivamente: Global de altas (2,7; 0,8%), médicos totales (2,3; 2,2%), ACVA (1,0; 6,0%), EPOC (0,4; 1,7%), neumonía (3,6; 7,4%), IC (0,3; 1,1%); HIC (-0,8; 7,8%); HGI (1,8; 1,3%). El coste total anual de hospitalización por FA fue estimado en 689,1 millones de € (103,4 por costes directos y 585,7 € por indirectos debidos al ? de 2,7 días en EM en FA+).

Conclusiones: Hubo de forma generalizada un ? de la EM (con sus costes asociados) y de la mortalidad en pacientes con FA + vs FA-. Entre ellos destacan ACVA o neumonía (? mortalidad de 6,0% y 7,4%,

respectivamente). Es elevada su prevalencia en procesos médicos (IC: 46%; ACVA: 25%, EPOC: 21%, Neumonía: 13%). También se observa mayor mortalidad en las complicaciones hemorrágicas en los pacientes en que consta FA+. Aumentan los ingresos por FA en el SNS, que además supone un elevado gasto sanitario. Su presencia es un factor contribuyente a la mayor morbimortalidad en pacientes ingresados por cualquier motivo, especialmente en procesos médicos frecuentes como ACVA, EPOC, neumonía e IC, así como en las complicaciones derivadas de la anticoagulación.