



IC-056 - ESTUDIO RETROSPECTIVO EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FIBRILACIÓN AURICULAR INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL INFANTA ELENA DESDE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017

M. Mansilla Rodríguez, M. Sidahi Serrano, J. Ramos Clemente Romero, M. del Castillo Madrigal, J. Arrabal Díaz, G. Rojano Rivero, J. Fernández Soto y S. de la Rosa Riestra

Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Elena. Huelva.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y pronósticas de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y fibrilación auricular (FA) que ingresan durante el 2017 en el Servicio de Medicina Interna (MI) del Hospital Infanta Elena (HIE). Comparar las características de los pacientes con IC sin FA que ingresan durante ese mismo año para ver si son similares: Número de ingresos, visitas a Urgencias, grado de dependencia, comorbilidades y mortalidad.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo con una cohorte de todos los episodios de IC con y sin FA registrados en el servicio de Medicina Interna en el HIE desde enero a diciembre del 2017. **Ámbito:** Hospital Comarcal que abarca los distritos de Huelva-Costa y el Condado-Campaña. Posee 70 camas de Medicina Interna con unos 3.000 ingresos al año. **Criterios de Inclusión:** FEVI > 50%; FEVI 40-50%; FEVI < 40%; NYHA II-III/IV; FA conocida; Ecocardiografía realizada en el 2017. **Criterios de exclusión:** Edad menor de 18 años. No tener realizada ecocardiografía en el 2017.

Resultados: Se han recogido un total de 296 pacientes con IC, de los cuales sólo 170 tienen FA. De estos 170, el 78,2% son FEVIp, el 14,1% FEVI_m y el 7,6% FEVI_r. En el análisis comparativo entre pacientes con IC con FA y sin FA no se encontraron diferencias significativas en la prescripción de hierro iv, transfusiones sanguíneas, ni en exitus global ni por IC. Con respecto a las consultas a urgencias, no se alcanza la significación estadística pero si una tendencia en las consultas por IC hacia los pacientes con FA, con 81 (62,8%) vs 45 (37,2%), $p = 0,06$; lo mismo ocurre con los ingresos hospitalarios, con 95 (61,7%) en pacientes con FA vs 59 (38,3%), $p = 0,07$, siendo significativa en los ingresos por IC: 73 (64,6%) vs 40 (35,4%), $p = 0,03$. Tampoco se encontraron diferencias entre la edad de ambos grupos, FEVI, clase funcional, número de consultas a urgencias y de ingresos, aunque si fue significativa la comparación de días de hospitalización a favor de los pacientes con FA (8,12 vs 9,76, $p = 0,048$). Tampoco se encontraron diferencias en valores de hemoglobina, colesterol, hierro, ferritina, transferrina, Índice de saturación de transferrina, péptidos natriuréticos ni proteína C reactiva. Si fue significativamente mayor la creatinina en pacientes sin FA con 1,48 vs 1,20, $p = 0,011$.

Discusión: En nuestro estudio se observa que los pacientes que ingresan en nuestro servicio con IC y, además, presentan FA, tienden a presentar estancias de hospitalización más prolongadas un

mayor deterioro de la función renal que aquellos que tan sólo tienen IC. En FEVIp la FA está más presente, sin influir en la mortalidad ni en los ingresos pero, en aquellos con FEVIr, sí se asocia a mal pronóstico.

Conclusiones: La FA es un marcador de enfermedad avanzada y una comorbilidad importante asociada a la IC que influye en el pronóstico de estos pacientes y aumenta la estancia hospitalaria.