



<https://www.revclinesp.es>

T-105 - CONTRIBUCIÓN DEL ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA CARDÍACA EN EL DESARROLLO DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES INGRESADOS POR TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

P. Lozano-Cruz¹, D. Vivas², R. Font González¹, A. Rojas Rodas¹, A. Reverón Guzmán¹, F. Román García¹, B. Muñoz Calvo¹

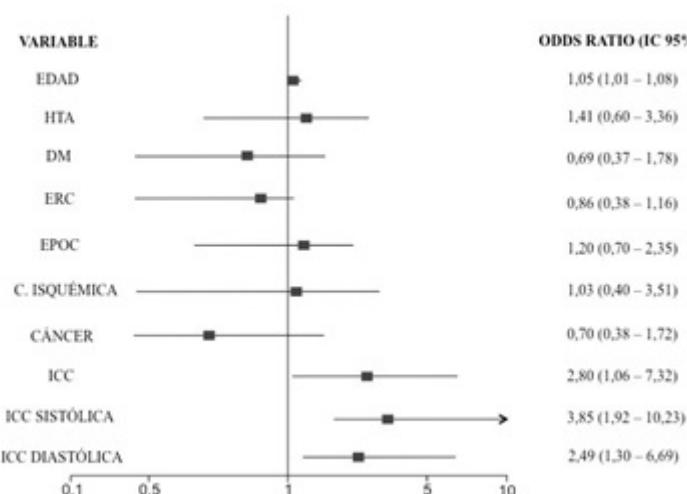
¹Medicina Interna. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares (Madrid). ²Cardiología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: El tromboembolismo pulmonar (TEP) es una entidad frecuente, con una alta mortalidad. El antecedente de insuficiencia cardíaca (IC) se asocia a una elevada mortalidad en este contexto; no obstante, la relación entre el desarrollo de fibrilación auricular (FA) y el episodio de TEP es desconocido.

Material y métodos: Estudio retrospectivo con una cohorte de pacientes admitidos consecutivamente en el hospital con un episodio de TEP durante los años 2012-2014. Se analizaron las características epidemiológicas, el tratamiento y otras variables pronósticas durante la hospitalización.

Resultados: Un total de 442 pacientes con TEP fueron incluidos. Los pacientes que desarrollaron FA (N = 36) fueron mayores, más frecuentemente tenían hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), y cardiopatía isquémica (CI) y mostraron menor fracción de eyeción del ventrículo izquierdo (FEVI), p <0,001. La mortalidad hospitalaria fue significativamente mayor en pacientes con desarrollo de FA (22,7% vs 4,5%, p <0,001). En el análisis multivariante se encontró que ambos tipos de IC (con FEVI conservada y reducida) resultaron como factor de riesgo independiente (respectivamente OR = 3,85; IC95%: 1,92-10,23 y OR = 2,49; IC95%: 1,30-6,69) para el desarrollo de FA (fig.).



Discusión: Dado que la IC se asocia frecuentemente con la FA, algunos pacientes con descompensación de su IC que se encuentran en ritmo sinusal pueden llegar a tener episodios de FA paroxística “silente” que podrían explicar el incremento en el riesgo de presentar ictus o tromboembolismo. Así, en nuestro trabajo, el antecedente de IC se asoció de manera independiente a un mayor riesgo de presentar episodios de FA de “novo” durante el ingreso hospitalario, independientemente de la FEVI. No obstante, y dado que puede desarrollarse una FA en la fase aguda del TEP (cuando ya existe la indicación formal de anticoagulación), la duración del tratamiento anticoagulante después del tiempo establecido tras un TEP dependerá de la persistencia de la FA y de los factores de riesgo tromboembólico de cada paciente, más que de la identificación de dicha FA en la fase aguda del TEP.

Conclusiones: En los pacientes que ingresan por un episodio de TEP, el desarrollo de FA es más frecuente en aquellos pacientes con antecedentes de IC, y se asocian a mayor mortalidad. Este grupo debe ser considerado como una población de alto riesgo.