Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1016

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-056 - PERFIL CLÍNICO Y EVOLUTIVO DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR E INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA

E. Rodríguez Ávila[1], S. Suárez Díaz[1], E. García Marina[1], P. Flórez Llano[2], C. Marinero Noval[3], D. Serrano Henriques-Gil[3], I. Lobo Cortizo[3], A. González Franco[1]

[1]Medicina Interna, [2]Cardiología, [3]Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

*Objetivos:*Definir diferencias en el perfil clínico y evolutivo de pacientes diagnosticados de insuficiencia cardíaca crónica (ICC) y fibrilación auricular (FA).

*Material y métodos:*Análisis descriptivo de una cohorte de pacientes diagnosticados de ICC y FA, a seguimiento ambulatorio en la Unidad de IC de Medicina Interna del Hospital Universitario Central de Asturias. Se aplica el programa de Unidades de Manejo Integral del Paciente con IC (UMIPIC). El estudio comprende 4 años, desde enero de 2012 hasta diciembre de 2015. El nivel de significación fue para un valor de p 0,05.

*Resultados:*De los 461 pacientes analizados, se diagnosticó FA en 297 (64,7%). El tiempo medio de seguimiento (meses) fue de 13,6 ± 11,5. El perfil clínico de los pacientes se muestra en la tabla adjunta. El índice de Charlson (puntos) calculado fue 4,8 ± 2,6 en FA y 4,9 ± 2,4 sin FA (p = 0,67). La prescripción optimizada de IECA/ARA II fue en 51% con FA vs 63% sin FA; beta-bloqueantes en 77% vs 77,5%; antialdosterónicos en 42,7% vs 39,8%. Reciben tratamiento anticoagulante oral 223 (75,1%), de los cuales el 87% con antivitamina K y el 5,4% con anticoagulantes orales directos, el resto con heparinas de bajo peso molecular. AAS en 57 (19,2%) y clopidogrel en 18 (6,1%). Se mantiene antiagregación y anticoagulación oral en 29/223 (13%). Observamos un 38% más de visitas a urgencias y un 50,3% más de ingresos en el subgrupo con FA tras inicio del seguimiento. La reducción de ingresos global fue del 51,7% en el subgrupo con FA vs 54,5% sin FA. La reducción de las visitas a urgencias por cualquier causa fue de 26,7% en el subgrupo con FA vs 43,5% sin FA.

Perfil clínico			
	Con FA	Sin FA	Nivel de p
Edad (años) (media ± desviación estándar)	81,8 ± 6,7	79,8 ± 8,2	0,006
Cardiopatía isquémica (%)	60 (20,7)	54 (32,9)	0,003

FEVI preservada (%)	173 (58,2)	84 (51,2)	0,12
Hipertensión arterial (%)	253 (85,2)	136 (82,9)	0,59
Diabetes mellitus (%)	117 (39,4)	76 (46,3)	0,16
Dislipemia (%)	107 (36)	66 (40,5)	0,42
ACV (%)	69 (23,2)	19 (11,6)	0,002
ERC (%)	199 (67)	104 (63,4)	0,47

*Discusión:*Se trata de pacientes con edad avanzada e índice de comorbilidad elevado. La FA es más frecuente entre los pacientes de más edad, tal y como observamos en nuestro estudio. No encontramos que la cardiopatía isquémica sea la responsable de la elevada proporción de pacientes con FA en nuestra serie. No hay diferencias significativas en cuanto al tratamiento de la ICC. La tasa de ACVs es superior en los pacientes con FA, esperable a pesar de la elevada tasa de anticoagulación. Se intentan evitar tratamientos combinados con antiagregación. Se reducen las visitas a urgencias y los ingresos hospitalarios en ambos subgrupos, aunque es inferior en FA.

*Conclusiones:*La FA es más frecuente con más edad y menos frecuente en cardiopatía isquémica. Consumen más recursos, pero la inclusión en un programa de seguimiento ambulatorio es una medida que resulta efectiva.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.