Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):528

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-020 - MORTALIDAD EN EL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR QUE INGRESAN EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

A. Merlán Hermida, J. Martín Armas, I. Ramos Gómez, I. Pulido González, A. Conde Martel, S. Suárez Ortega

Medicina Interna. Hospital Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

*Objetivos:*Analizar la mortalidad durante el seguimiento al alta de los pacientes diagnosticados de FA en un Servicio de Medicina Interna (MI) así como las variables que influyen en ella.

*Material y métodos:*Estudio retrospectivo donde se revisaron 489 pacientes ingresados en MI entre septiembre de 2014 y agosto de 2015. Se seleccionaron todos los pacientes con el diagnóstico de FA aunque ésta no hubiera sido el motivo del ingreso. Se excluyeron los pacientes con válvula protésica. Se recogieron datos demográficos, antecedentes personales, tratamiento, CHA2DS2-VASc y HAS BLED, estancia hospitalaria y se realizó un seguimiento posterior al alta recogiendo la mortalidad y la fecha de última revisión. Se analizó la relación con la mortalidad durante el seguimiento tras el alta hospitalaria.

*Resultados:*Se analizaron 461 pacientes, el 53,8% eran varones, con edad media 80,2 ± 8,4 años, (32% ≥ 85 años). Índice de Barthel 76,8 ± 30. Un 22% estaban diagnosticados de deterioro cognitivo. Entre los antecedentes más prevalentes destacaban hipertensión arterial 89%, insuficiencia cardiaca 68%, diabetes mellitus 55%, anemia 36%, enfermedad renal (ERC) 39%, cardiopatía isquémica 29%, EPOC 22% y accidente cerebro vascular 17%. El 11% de los diagnósticos de FA fueron de novo. Todos los pacientes tenían CHA2DS2-VASc ≥ 2 y sólo el 27,5% de los anticoagulados con antivitamina K presentaban INR en rango terapéutico a su llegada. Fallecieron 67 (14,5%) pacientes durante el ingreso y 106 (27%) durante el seguimiento. Se relacionaron con la mortalidad durante el seguimiento la mayor edad ($p = 0,001$), peor situación basal estimada por el IB ($p < 0,001$), al antecedente de Insuficiencia Cardiaca ($p = 0,003$; OR 2,10; IC95% 1,27-3,46), la enfermedad renal crónica ($p = 0,002$; OR 1,99; IC95% 1,29-3,07), la anemia ($p = 0,002$; OR 1,98; IC95% 1,27-3,07) y el BNP ($p < 0,001$), sin diferencias en el sexo, deterioro cognitivo, presencia de cardiopatía isquémica o antecedentes de ACV previo. Se encontraron diferencias significativas ($p < 0,001$) en mortalidad en los pacientes que presentaban cifras superiores de B12. La presencia de anticoagulación previa al ingreso, así como el alta con anticoagulación oral supusieron factores protectores con OR 0,52 y OR 0,44 respectivamente con $p < 0,003$. Llama la atención la relación entre los exitus durante el seguimiento y los reingresos, de manera que aquellos pacientes que han presentado un ingreso en los 3 meses previos, presentan una mortalidad durante el seguimiento 1,81 veces mayor (IC95% 1,11-2,97) que aquellos que no reingresan. Del mismo modo, presentaron mayor mortalidad los pacientes con una estancia

hospitalaria más prolongada (19,52 días vs 16,1; p = 0,024).

*Discusión:*La FA es una patología muy prevalente en nuestro medio con una elevada mortalidad. Durante el año de estudio sólo fue motivo de nuevo diagnóstico en el 11% de los casos. La mortalidad intrahospitalaria es de un 14,5%, siendo durante el seguimiento del 27%. La edad, la situación basal, el antecedente de insuficiencia cardiaca, la anemia, el BNP y cifras mayores de B12 se relacionaron de manera significativa con una mayor mortalidad durante el seguimiento, sin diferencias en el resto de variables estudiadas. La anticoagulación al alta supuso un factor protector. Como dato llamativo, los pacientes reingresadores, así como aquellos con mayor estancia hospitalaria tienen mayor riesgo de fallecer durante el seguimiento.

*Conclusiones:*Los pacientes con FA dados de alta presentan una mortalidad durante el seguimiento del 27%. Fallecen más los pacientes más ancianos, con peor situación funcional, antecedente de IC o ERC. La anticoagulación al alta supone un factor protector. El hecho de presentar un ingreso en los 3 meses previos o la mayor estancia hospitalaria se relacionan con mayor mortalidad durante el seguimiento. Hacen falta más estudios para relacionar la B12 o el BNP como predictores de mortalidad en FA.

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