

La fibrilación auricular como marcador de complejidad en pacientes de una consulta cardiorrenal

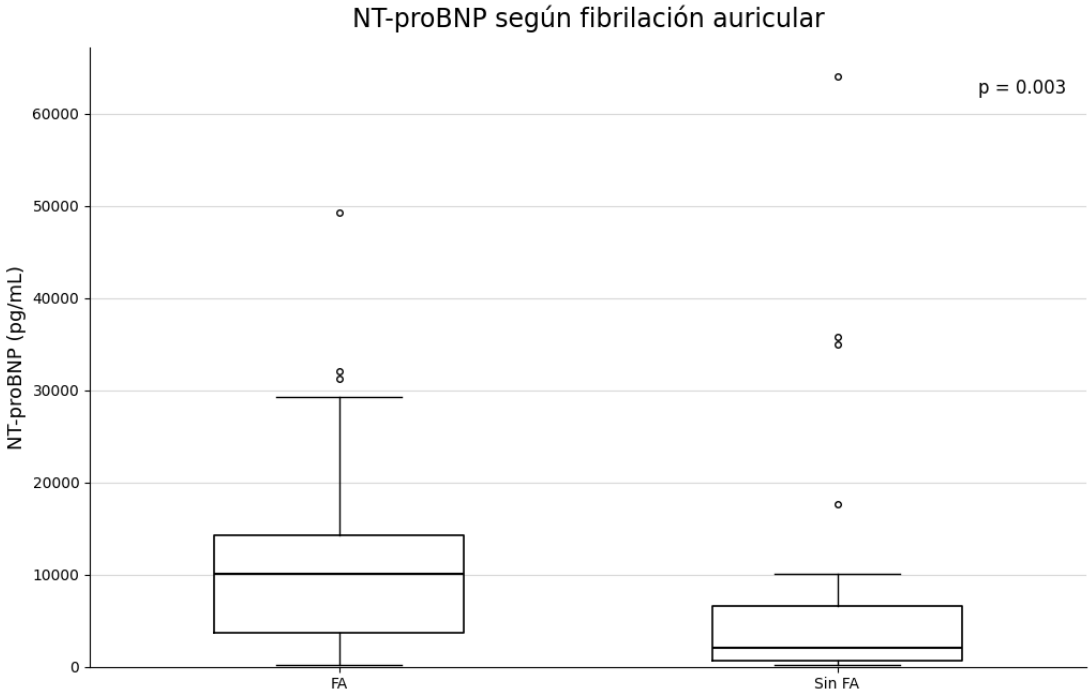
Elvis Amao Ruiz(1), Anna Seró Ariza(1), María Ferré Vallverdú(1), Anastasiya Sergiivn Mendela Andreychuk(1), Francisco Fernández Salinas(1), Raúl Sánchez Giménez(1), Amine El Amrani Rami(1), Bàrbara Carbonell Prat(1), Irene Salvador Alabau(1), Silvia García Trujillo(1), Jorge Mateo Díaz(1), Hernán Tajes Pascual(1), Cristina Moreno Ambroj(1), Óscar Palazón Molina(1) y Pilar Valdovinos Perdices(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus, Reus (Tarragona) - España

Introducción: La fibrilación auricular (FA) es muy frecuente en los pacientes con insuficiencia cardíaca y enfermedad renal, y a menudo se asocia a una evolución clínica más tórpida. Sin embargo, su relación con un perfil de mayor complejidad cardiorrenal en la práctica real no está del todo bien caracterizada. Nuestro objetivo fue analizar si la presencia de FA se relaciona con una mayor carga de congestión, mayor activación neurohormonal, peor función cardiorrenal y más antecedentes de descompensación.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 56 pacientes atendidos en una consulta cardiorrenal especializada. Se compararon las características clínicas, analíticas y ecográficas entre los pacientes con y sin FA. Se analizaron especialmente los niveles de NT-proBNP, la presencia de congestión venosa significativa basal definida como VExUS ?2, la función renal, la fracción de eyección del ventrículo izquierdo y los antecedentes de ingresos previos por insuficiencia cardíaca.

Resultados: La FA se obsrrvo en 29 pacientes (51,8%). En comparación con los pacientes sin FA, aquellos con FA presentaron cifras significativamente más elevadas de NT-proBNP (10083,5 [3614,8–14263,3] vs 2042 [677,5–6556] pg/mL; p=0,003), y con mayor frecuencia mostraron congestión venosa significativa basal, definida como VExUS ?2 (48,3% vs 22,2%; p=0,054). Además, los pacientes con FA tenían más antecedentes de ingresos previos por insuficiencia cardíaca (48,3% vs 18,5%; p=0,025), y entre aquellos con dato disponible, también acumulaban un mayor número de ingresos previos (2 [1–4] vs 1 [1–1]; p=0,035). Asimismo, se observó una tendencia a peor función renal, con menor FG y mayor creatinina, así como a menor fracción de eyección.

Conclusiones: En nuestra cohorte, la FA se asoció a un perfil de mayor complejidad cardiorrenal, con más congestión, mayor activación neurohormonal y más antecedentes de descompensación por insuficiencia cardiaca. Estos hallazgos sugieren que la FA podría actuar como un marcador clínico sencillo de mayor fragilidad cardiorrenal en la consulta especializada



FA y complejidad cardiorenal

Variable	FA (n=29)	Sin FA (n=27)	p
NT-proBNP, pg/mL	10083.5 [3614.8–14263.3]	2042.0 [677.5–6556.0]	0.003
VExUS ≥2, n (%)	14/29 (48.3%)	6/27 (22.2%)	0.054
Ingreso previo por IC, n (%)	14/29 (48.3%)	5/27 (18.5%)	0.025
Nº ingresos previos por IC*	2 [1–4]	1 [1–1]	0.035
FG, mL/min/1.73 m²	24.8 [21.2–37.3]	33.2 [25.2–41.0]	0.098
Creatinina, mg/dL	1.96 [1.75–2.45]	1.80 [1.57–2.22]	0.112
FEVI, %	39.0 [32.0–55.0]	55.5 [39.5–60.0]	0.128

FG : filtrado glomerular. FEVI:fracción de eyección del ventriculo izquierdo . FA: fibrilación auricular. IC: insuficiencia cardiaca..