

Impacto pronóstico de la fibrilación auricular en una población insular con insuficiencia cardíaca

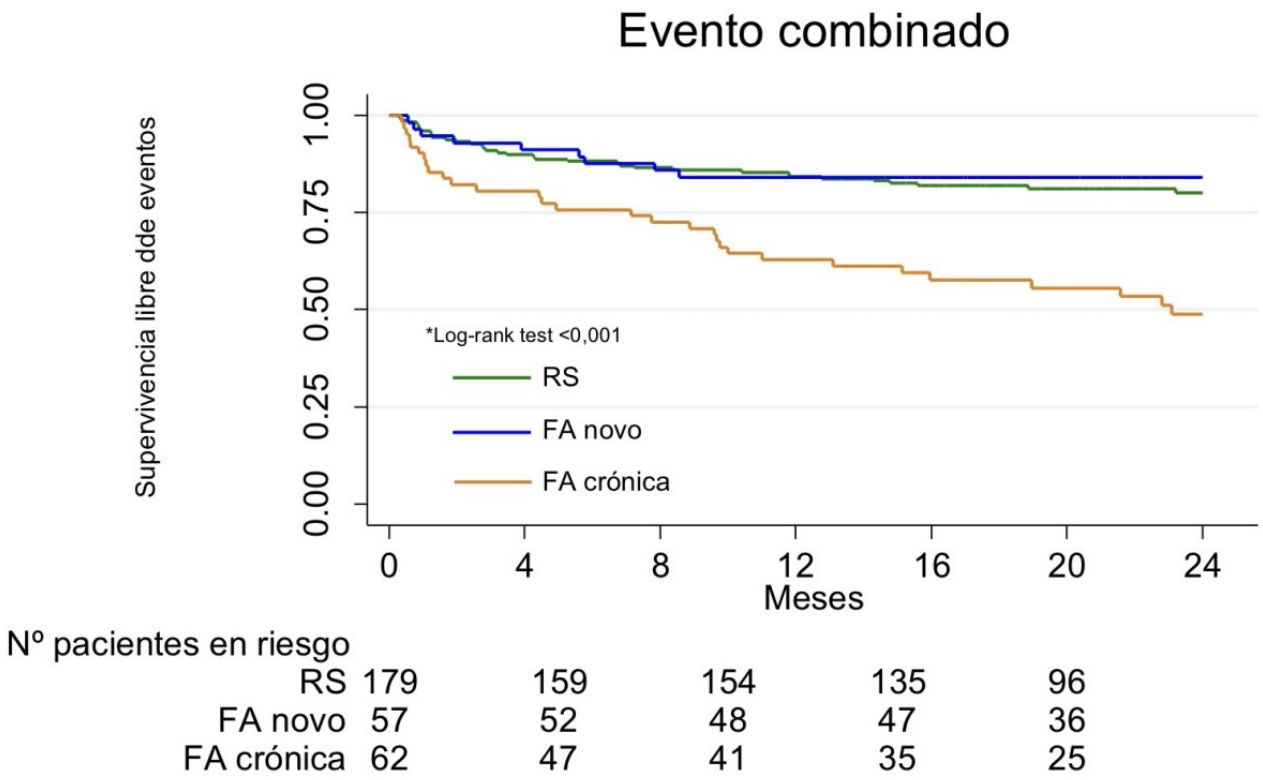
Marc Abril Pla(1), Néstor Báez Ferrer(1), Anas Waleed Al-Hayani Al-Hantoosh(1), Alejandro Lemus Martín(1), Aída Tindaya Igareta Herraiz(1) y Alberto Domínguez Rodríguez(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife) - España

Introducción: La relación entre la presencia de fibrilación auricular (FA) y el desarrollo de insuficiencia cardíaca (IC) es bien conocida. Tras el ensayo clínico CASTLE-AF por parte de Marrouche, Nassir F et al, en 2018, las terapias para el control del ritmo en pacientes con FA e IC han supuesto un cambio en el abordaje de dicha comorbilidad. El objetivo del estudio es evaluar la implicación pronóstica de la presencia de FA en la población insular que se deriva a la unidad de IC (UIC)

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo de pacientes que acuden por primera vez a la UIC tras un ingreso por IC con fracción de eyección reducida (FEVIr) entre el 2022 y 2024. Se definió la presencia de FA de novo si el diagnóstico era durante/posterior al ingreso y previa si el diagnóstico de FA era previo al ingreso. Como objetivo principal se estableció un evento combinado, incluyendo reingreso por IC y mortalidad total a los 12 meses desde el alta. Se realizó un análisis univariado mediante t de student para las variables continuas y chi cuadrado para las categóricas. Se realizó análisis multivariado mediante regresión logística, así como un análisis de supervivencia

Resultados: Durante el periodo de estudio, se incluyeron 298 pacientes. La edad media fue 65 años, siendo un 76% varones. Del total de la población, 179 (60%), 57 (19%) y 62 (21%) pacientes mantuvieron ritmo sinusal, presentaron FA de novo o FA previa, respectivamente. Los pacientes con FA previa presentaron mayor probabilidad de evento respecto a los con FA de novo o ritmo sinusal. El análisis multivariado determinó que la etiología isquémica y la presencia de FA previa se asoció con el evento combinado. La regresión de Cox determinó que los pacientes con FA previa presentaron una mayor precocidad y probabilidad del evento combinado a 12 meses respecto a pacientes en ritmo sinusal y FA de novo (Hazard ratio: 2,95 (IC95% 1,80-4,82; p<0,001)

Conclusiones: Nuestro estudio detectó un 40% de pacientes con FA. Se pone de manifiesto la necesidad del control del rimto en el manejo de los pacientes con IC FEVIr, con mejor evolución si es de novo, y peor pronóstico en aquellos pacientes con diagnóstico de FA previo. En el caso de FA previa, se abre la posibilidad del fenotipado auricular, con el fin de detectar aquellos pacientes que puedan presentar fenotipos de mejor pronóstico y así beneficiarse de terapias más agresivas



Características basales de la población

	Total (n=298)	No Combinado (n=225)	Combinado (n=73)	p valor
Edadb	65±12	63±12	71±10	<0,001
Sexo	228 (76)	170 (75)	58 (79)	0,49
Debut	221 (74)	174 (77)	47 (64)	0,028
Isquémica	104 (35)	67 (30)	37 (51)	0,001
HTA	182 (61)	132 (59)	50 (68)	0,13
DM	114 (38)	79 (35)	35 (48)	0,050
RS	179 (60)	148 (66)	34 (46)	<0,001
FA novo	57 (19)	48 (21)	9 (12)	
FA previa	62 (21)	32 (14)	30 (41)	
EPOC	33 (11)	22 (10)	11 (15)	0,20
ERC	73 (25)	47 (21)	26 (36)	0,029

DM: diabetes mellitus; HTA: hipertensión arterial; EPOC: ; ERC: ;. Los valores expresan n (%) para las variables dicotómicas, mediana [intervalo intercuartílico] para las continuas de distribución no normala y media ± desviación estándar para las continuas de distribución normalb.