

Fibrilación auricular e insuficiencia cardiaca descompensada: un breve resumen

Paula Rodríguez Montes(1), Alfonso Fraile Sanz(1), Nuria Gil Mancebo(1), Silvia Humanes Ybañez(1), Miguel de la Serna Real de Asúa(1), Miguel Gutiérrez Muñoz(1), Alberto Vílchez Alcocer(1), Edhisson Fernando Parrales Sánchez(1), Cristina Utrilla Pérez(1), Inés Miralles Gil(1), Rebeca Mata Caballero(1), Jesús Ángel Perea Egido(1), Bárbara Izquierdo Coronel(1), María Victoria García López(1) y Joaquín Jesús Alonso Martín(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid) - España

Introducción: La fibrilación auricular (FA) y la insuficiencia cardiaca (IC) son dos entidades cada vez más prevalentes, con vías fisiopatológicas comunes e implicaciones pronósticas. El objetivo de este estudio es determinar los factores que influyen en la mayor prevalencia de FA en pacientes con IC, y caracterizar los problemas clínicos, el manejo y el pronóstico de esta población de pacientes.

Métodos: Estudio observacional prospectivo. Se incluyen los pacientes ingresados por IC en nuestro servicio de Cardiología en los años 2020-2025. Se organizan dos grupos, según la presencia o ausencia de FA durante la hospitalización. La mediana de seguimiento fueron 9 [4-18] meses.

Resultados: Nuestra cohorte se compone de 446 pacientes. La mediana de edad fue mayor en pacientes con FA. La arritmia es más frecuente en mujeres (43,8 vs. 30,4 %, p<0,01). No hubo diferencias en cuanto a factores de riesgo cardiovascular ni enfermedad renal crónica (29,9 vs. 31,8%, p=0,66). La IC derecha fue más prevalente en pacientes con FA (31,9 vs. 52,9 %, p < 0,01), y la izquierda en aquellos sin FA (83,8 vs. 73,6%, p=0,01). La presencia de esta arritmia aumentó la resistencia a diuréticos (7,4 vs. 14,9%, p=0,01). La prevalencia de taquimiocardiopatía fue del 14,5% en los pacientes con FA (vs. 0,5%, p<0,01). La presencia de dilatación (8,3 vs. 23,7%, p<0,01) y disfunción del ventrículo derecho (VD) (19,1 vs. 35,3%, p<0,01), hipertensión pulmonar (HTP) (40,5 vs. 61,2%, p<0,01) e insuficiencia tricuspídea (IT) significativa fue mayor entre los pacientes con FA. No hubo diferencias en los niveles de BNP al ingreso ni al alta entre ambos grupos. En los pacientes con FA el filtrado glomerular era menor (63 [41-81.75] vs. 56 [35-74.50], p=0,04) y precisaron más furosemida al alta. No hubo diferencias en mortalidad global, ictus o reingreso por IC.

Conclusiones: En esta muestra, la FA es más prevalente en pacientes mayores y mujeres. También asoció a una mayor prevalencia de IC derecha, dilatación del VD, IT severa e HTP. Los pacientes con FA presentaron un menor filtrado glomerular, mayor resistencia diurética y una mayor necesidad de furosemida al alta. No hubo diferencias pronósticas. Es importante analizar las implicaciones de estas patologías, que comúnmente coexisten, en el pronóstico de los pacientes para optimizar su manejo.

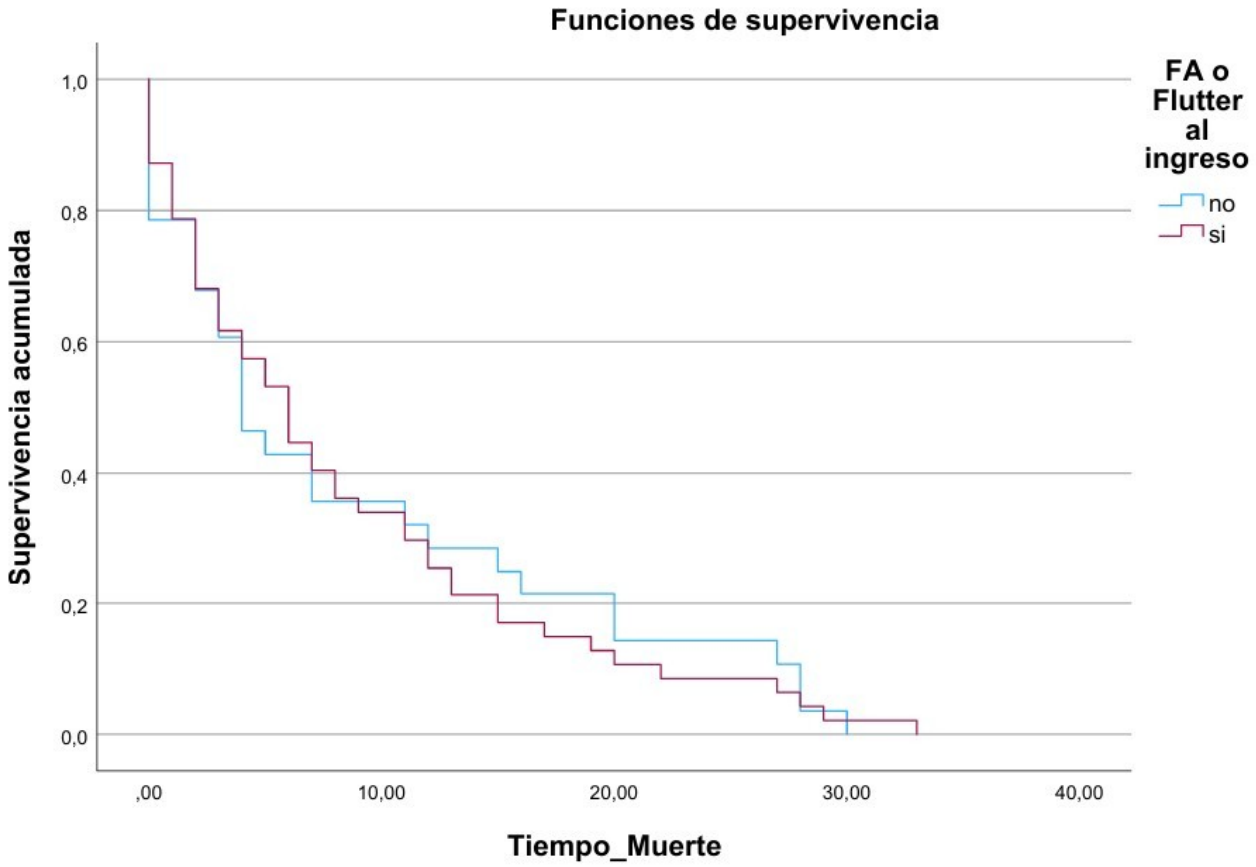


Tabla 1

	Sin FA (n = 204)	FA (n = 242)	P
DM (n, %)	108 (52,9)	116 (47,9)	0,92

DM = diabetes mellitus, EM = estenosis mitral, FA = fibrilación auricular, FEVI = fracción de eyección del ventrículo izquierdo, HTA = hipertensión arterial, IC = insuficiencia cardiaca, IC95% = intervalo de confianza al 95%, IM = insuficiencia mitral, MCD = miocardiopatía dilatada, MCH = miocardiopatía hipertrófica, MCI = miocardiopatía isquémica, RIC = rango intercuartílico.