



Original

Influencia de la fibrilación auricular en la mortalidad de los pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección preservada

Jonathan Franco^{a,*}, Francesc Formiga^b, Jose Cepeda^c, Pau Llacer^d, Juan Arévalo-Lorido^e, Jose Cerqueiro^f, Alvaro González-Franco^g, Francesc Epelde^h, Luis Manzanoⁱ y Manuel Montero Pérez-Barquero^j, en representación del grupo de investigadores RICA[◇]

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Quirón Dexeus, Barcelona, España

^b Programa de Geriatría, Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitari de Bellvitge, Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL), L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^c Servicio de Medicina Interna, Hospital Vega Baja, Orihuela, Alicante, España

^d Servicio de Medicina Interna, Hospital de Manises, Manises, Valencia, España

^e Servicio de Medicina Interna, Hospital Comarcal de Zafra, Zafra, Badajoz, España

^f Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España

^g Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

^h Servicio de Medicina Interna, Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

ⁱ Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Universidad de Alcalá, Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS), Madrid, España

^j Servicio de Medicina Interna, Hospital Reina Sofía, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Universidad de Córdoba, Córdoba, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de mayo de 2017

Aceptado el 22 de junio de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Insuficiencia cardiaca

Fracción de eyección preservada

Fibrilación auricular

Mortalidad

Reingreso

R E S U M E N

Introducción y objetivos: La información del impacto de la fibrilación auricular (FA) en el pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección preservada (IC-FEP) es controvertido. Se analizó el pronóstico en cuanto a la mortalidad y los reingresos al año de los pacientes con IC-FEP y FA. **Métodos:** Estudio observacional y prospectivo en 1.971 pacientes con IC-FEP, que presentan un ingreso por IC aguda. Los pacientes se dividieron en 2 grupos según la presencia o no de FA. Analizamos la mortalidad, los reingresos y el combinado mortalidad/reingresos al año de seguimiento.

Resultados: Un total de 1.177 (59%) pacientes presentaban FA, con una edad media de 80,3 (7,8) años, y de ellos, 1.233 (63%) eran mujeres. El paciente con IC-FEP y FA tenía una mayor edad, era del sexo femenino y presentaba más frecuentemente un origen valvular y una menor comorbilidad medida por el índice de Charlson. Al año de seguimiento, 430 (22%) pacientes murieron y 840 (43%) fueron reingresados. Entre los 2 grupos analizados no hubo diferencia en la mortalidad por todas las causas (22 vs. 21%; $p=0,739$, FA vs. no FA, respectivamente) ni por causas cardiovasculares (9,6 vs. 8,2%; $p=0,739$, FA vs. no FA, respectivamente). En el análisis multivariable se asociaron con mayor mortalidad: la edad, el sexo masculino, la etiología valvular, la hiperuricemia y la comorbilidad. En el análisis del subgrupo con IC-FEP con FA, la presencia de FA crónica comparada con la FA *de novo* se asoció con una mayor mortalidad (HR 1,716; IC 95% 1,099-2,681; $p=0,018$).

Conclusiones: En pacientes con IC-FEP es frecuente la presencia de FA. Durante el seguimiento a un año, la presencia de FA no influye en la mortalidad ni en los reingresos hospitalarios en pacientes con IC-FEP.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jonathan.franco@quironsalud.es (J. Franco).

◇ Los nombres de los componentes del grupo de investigadores RICA constan en el anexo.

Influence of atrial fibrillation on the mortality of patients with heart failure with preserved ejection fraction

A B S T R A C T

Keywords:
Heart failure
Preserved ejection fraction
Atrial fibrillation
Mortality
Hospital readmission

Introduction and objectives: The impact of atrial fibrillation (AF) on the prognosis of heart failure with preserved ejection fraction (HFpEF) is still the subject of debate. We analysed the influence of AF on the prognosis on mortality and readmission in patients with HFpEF.

Methods: Prospective observational study in 1,971 patients with HFpEF, who were admitted for acute heart failure. Patients were divided into 2 groups according to the presence or absence of AF. We analysed mortality, readmissions and combined mortality/readmissions at one year follow-up.

Results: A total of 1,177 (59%) patients had AF, mean age 80.3 (7.8) years and 1,233 (63%) were women. Patients with HFpEF and AF were older, female, greater valvular aetiology and lower comorbidity measured by the Charlson index. At the one year follow-up, 430 (22%) patients had died and 840 (43%) had been readmitted. In the 2 groups analysed, there was no difference in all-cause mortality (22 vs. 21%; $P = .739$, AF vs. no-AF, respectively) or cardiovascular causes (9.6 vs. 8.2%; $P = .739$, AF vs. no-AF, respectively). In the multivariable analysis, factors associated with higher mortality were: age, male, valvular aetiology, uric acid, and comorbidity. In the analysis of the subgroup with HFpEF with AF, the presence of chronic AF compared to *de novo* AF was associated with higher mortality (HR 1.716; 95% CI 1.099-2.681; $P = .018$).

Conclusions: In patients with HFpEF, the presence of AF is frequent. During the one-year follow-up, the presence of AF does not influence mortality or readmissions in patients with HFpEF.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La insuficiencia cardiaca (IC) es una epidemia mundial creciente, con una prevalencia del 1-2% de la población adulta en países desarrollados, aumentando a más del 10% en mayores de 75 años¹. En la actualidad, se estima que más del 50% de los pacientes con IC tienen la fracción de eyección del ventrículo izquierdo preservada (IC-FEP), entendida como $\geq 50\%$, convirtiéndose en una forma muy prevalente de IC, con alta mortalidad y reingresos hospitalarios^{2,3}.

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente en IC, tanto con fracción de eyección preservada como reducida, empeorando los síntomas y aumentando el riesgo de episodios cardioembólicos⁴. La aparición de una FA en la IC tiene implicaciones pronósticas, probablemente porque es un indicador de un mayor deterioro estructural cardiaco⁵. Por otra parte, la FA puede llevar por sí misma al desarrollo de IC por taquicardiomiopatía, teniendo un mejor pronóstico al controlarse la frecuencia ventricular⁶. Se han descrito prevalencias más altas de FA en pacientes con IC-FEP, comparados con aquellos con fracción de eyección reducida (IC-FER)^{7,8}. Diversos estudios han intentado aclarar el papel pronóstico de la FA en la IC, con resultados muy dispares; unos evidencian un peor pronóstico en IC-FER⁹, sin embargo, en otros, la FA no fue un predictor independiente de mortalidad^{10,11}.

El objetivo del estudio es evaluar el impacto en la mortalidad y los reingresos hospitalarios de la FA al año de seguimiento, en un grupo de pacientes con IC-FEP, participantes en un estudio prospectivo multicéntrico representativo de la práctica clínica habitual.

Métodos

Muestra del estudio

Los pacientes incluidos en el estudio pertenecían al registro nacional RICA de IC del grupo de trabajo de Insuficiencia cardiaca y fibrilación auricular de la Sociedad Española de Medicina Interna. Se trata de un registro prospectivo multicéntrico, que incluye 1.971 pacientes consecutivos ingresados por IC aguda (ICA) en servicios de Medicina Interna de 52 hospitales españoles^{12,13}. El Comité de Ética de Investigación Clínica del hospital universitario Reina Sofía de Córdoba aprobó los protocolos para la recolección de

los datos, y todos los pacientes dieron su consentimiento informado para ser incluidos.

Población del estudio

Incluimos pacientes de edad igual o superior a 50 años ingresados por ICA, según los criterios diagnósticos de la Sociedad Europea de Cardiología¹⁴. Los pacientes que fallecieron durante el ingreso hospitalario fueron excluidos. Para este estudio se evaluaron todos los pacientes que presentaban IC-FEP ($\geq 50\%$). Realizamos seguimiento al alta hospitalaria con 2 visitas de control a los 3 y 12 meses.

Objetivos

Los objetivos primarios de nuestro estudio fueron evaluar todas las causas de muerte, los reingresos y el combinado mortalidad/reingresos durante el seguimiento a un año. Se contactó con los pacientes (o sus familiares) cuando estos no se presentaron a las visitas de control, para poder determinar las causas y su situación clínica. Los ingresos posteriores se codificaron como reingresos. Como objetivos secundarios describimos las características clínicas, el fenotipo y la visión del paciente de la «práctica clínica habitual» en cuanto al tratamiento de la FA y la IC-FEP de nuestra cohorte.

Variables

Los datos se registraron en detalle a través de un sitio web (<https://www.registorica.org>) que contenía la base de datos principal a la cual accedían los investigadores usando una contraseña personal. Se respetó la confidencialidad, ya que no se almacenaron datos personales, a excepción de la fecha de nacimiento y las iniciales del nombre para evitar la duplicación de datos.

El registro incluía: datos sociodemográficos, antecedentes patológicos, comorbilidades (índice de Charlson), estado funcional basal para actividades básicas de la vida diaria (índice de Barthel), datos clínicos de admisión (presión arterial, frecuencia cardiaca, peso y altura, índice de masa corporal, características de la descompensación, factores desencadenantes) y la prescripción de medicamentos. Con respecto a la gravedad clínica de la IC, se utilizó la clase funcional mediante la escala de la *New York Heart Association*

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8762395>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8762395>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)