

IMPACTO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN MEDICINA INTERNA

Alfonso López-Soto
Unidad de Geriatría
Servicio de Medicina Interna
Hospital Clínico de Barcelona



Fibrilación Auricular: Aspectos Clave

- ▶ La FA es la arritmia cardiaca persistente más frecuente¹
- ▶ Más de 4,5 millones de pacientes tienen FA en la UE (datos 2006)¹
- ▶ Se estima que la prevalencia de FA aumentará >2,5 veces hasta el 2050²
- ▶ La FA se asocia a un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares y a una menor esperanza de vida³
- ▶ La FA es la causa principal de hospitalizaciones por arritmias²
- ▶ La FA representa el 10% de las hospitalizaciones en cardiología⁴
- ▶ Las hospitalizaciones por FA han aumentado en los últimos años (se han duplicado entre 1985-1999)⁵
- ▶ La hospitalización representa el 70% del coste del tratamiento de la FA⁶

1. ACC/AHA/ESC 2006 Guías Fibrilación Auricular. Eur Heart J 2006;27: 1979 203

2. Go AS. et al. JAMA 2001;285:2370 2875

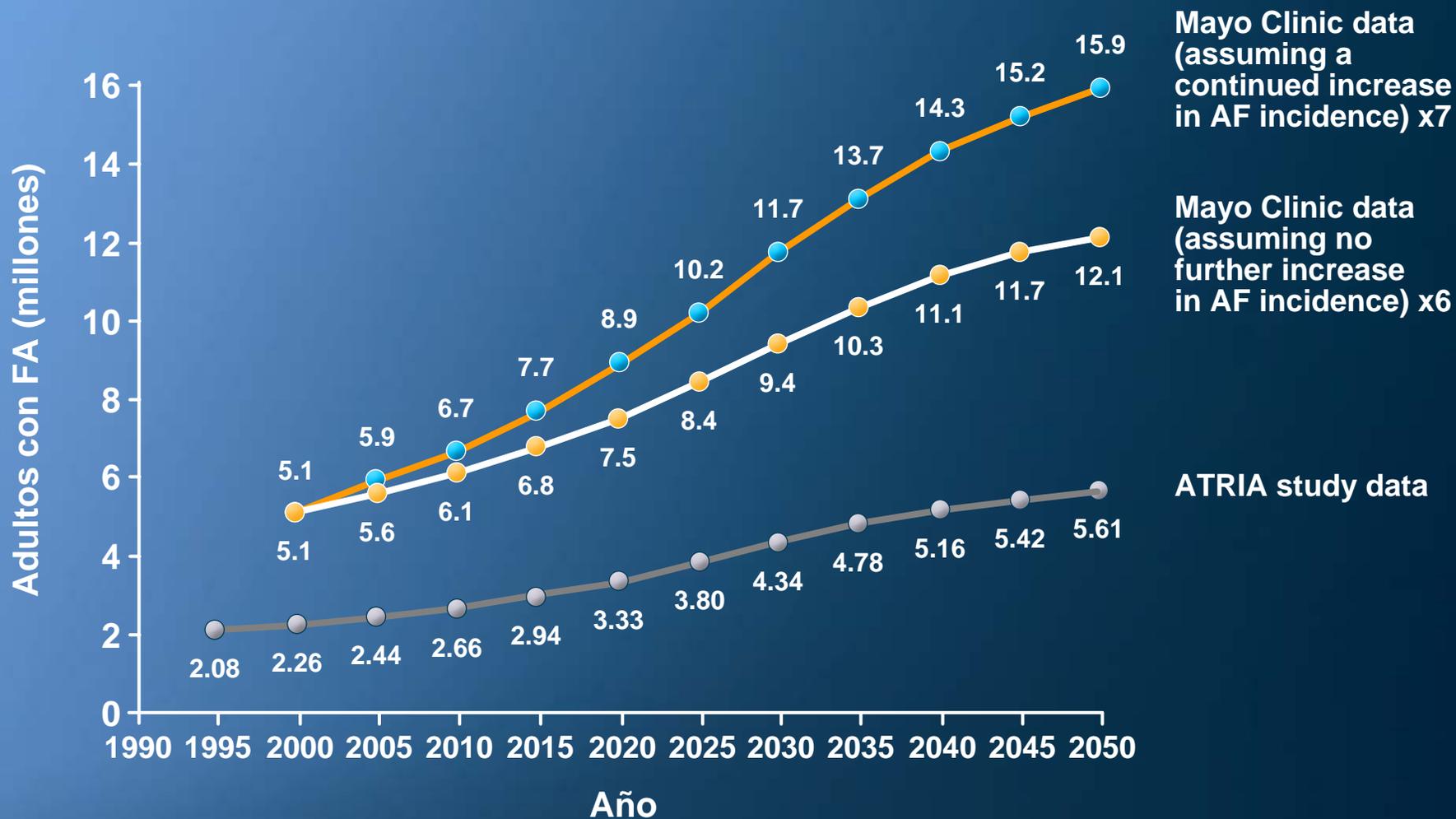
3. Benjamin EJ, et al. Circulation. 1998;98:946 952

4. Colt Vñent et al Med Clin(Barc) 2007;128:125 9

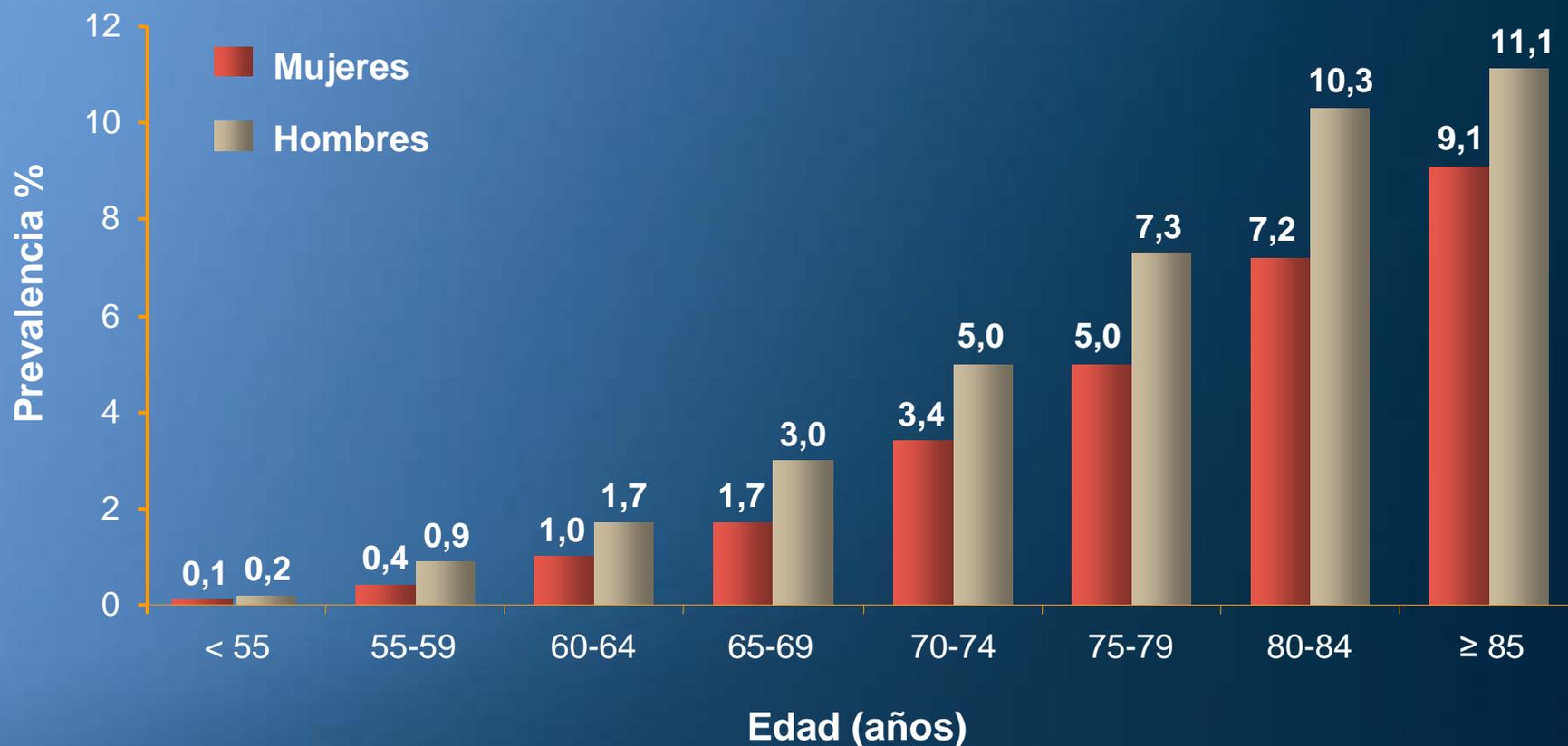
5. Wattigney WA, circulation 2003; 108: 714 716

6. Ringborg et al. Europace 2008; 10: 403- 411

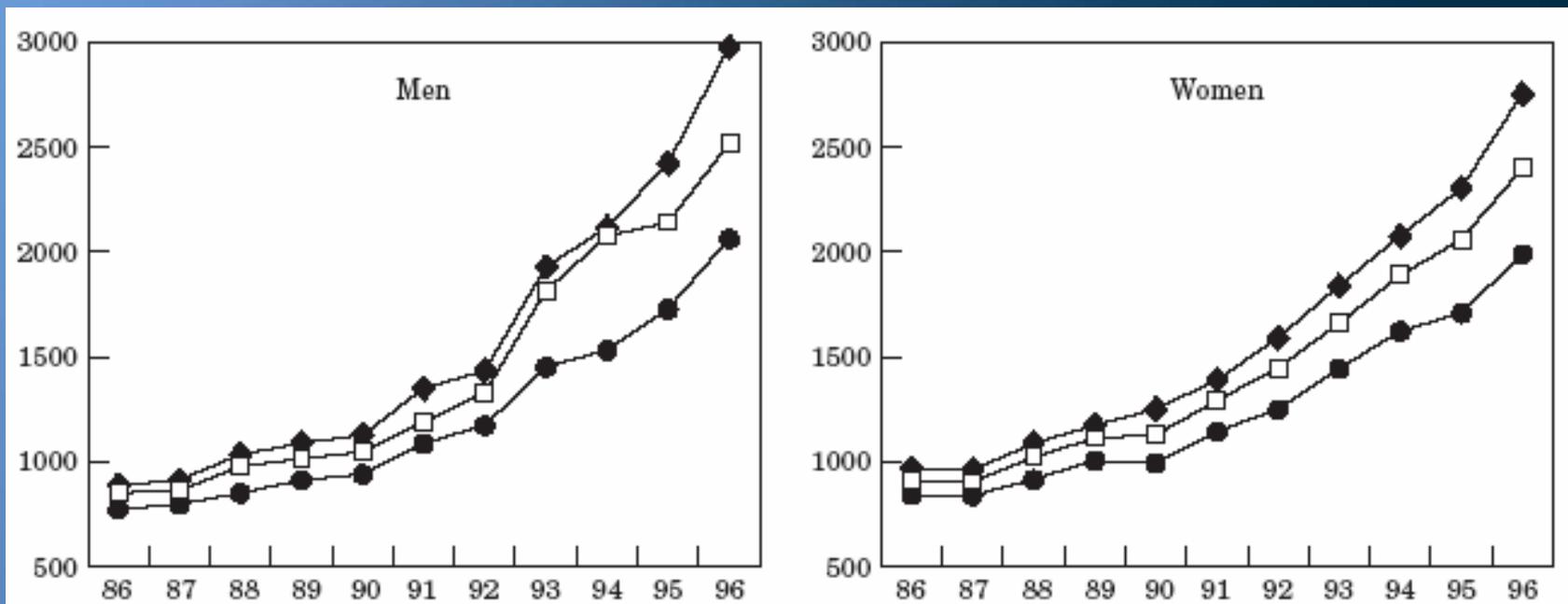
Aumento exponencial de la prevalencia de FA: Estudios ATRIA y previsiones de la Mayo Clinic



La prevalencia de la FA aumenta con la edad

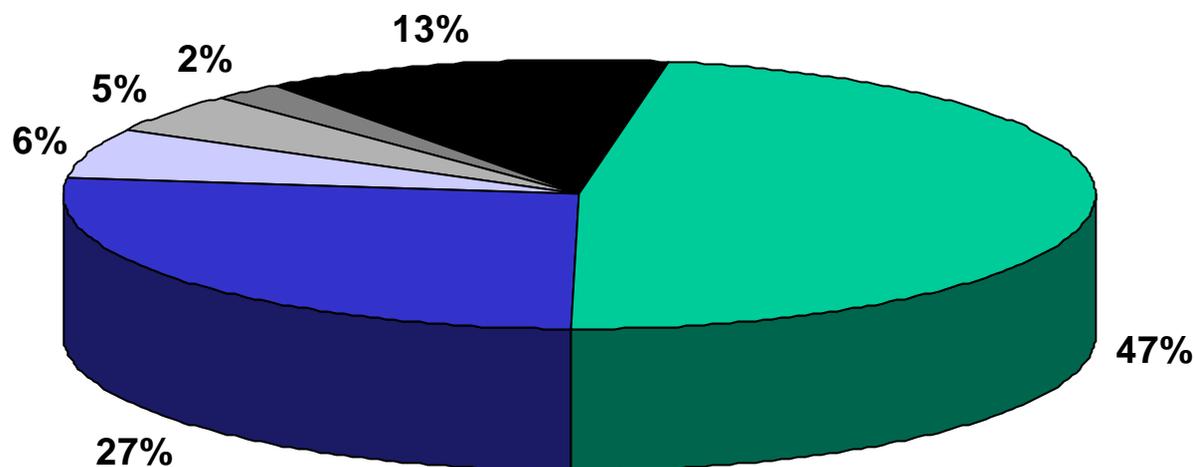


Hospitalizaciones por FA en Escocia 1986-1996

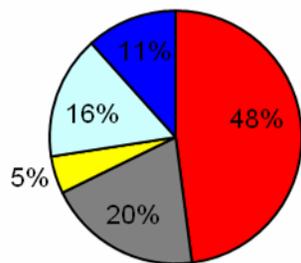


- ◆ Total de hospitalizaciones con FA como diagnóstico principal
- Pacientes hospitalizados con FA como diagnóstico principal
- Pacientes con una primera hospitalización por FA

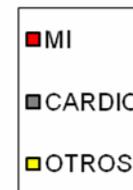
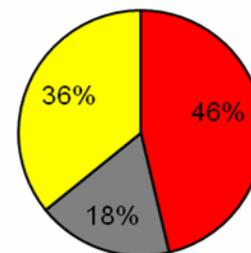
Ingresos con diagnóstico de FA (principal o secundario) 1994-2002 Hospital Costa del Sol (N= 4743)



TOTAL DE FA (ÁVILA)
por Servicios

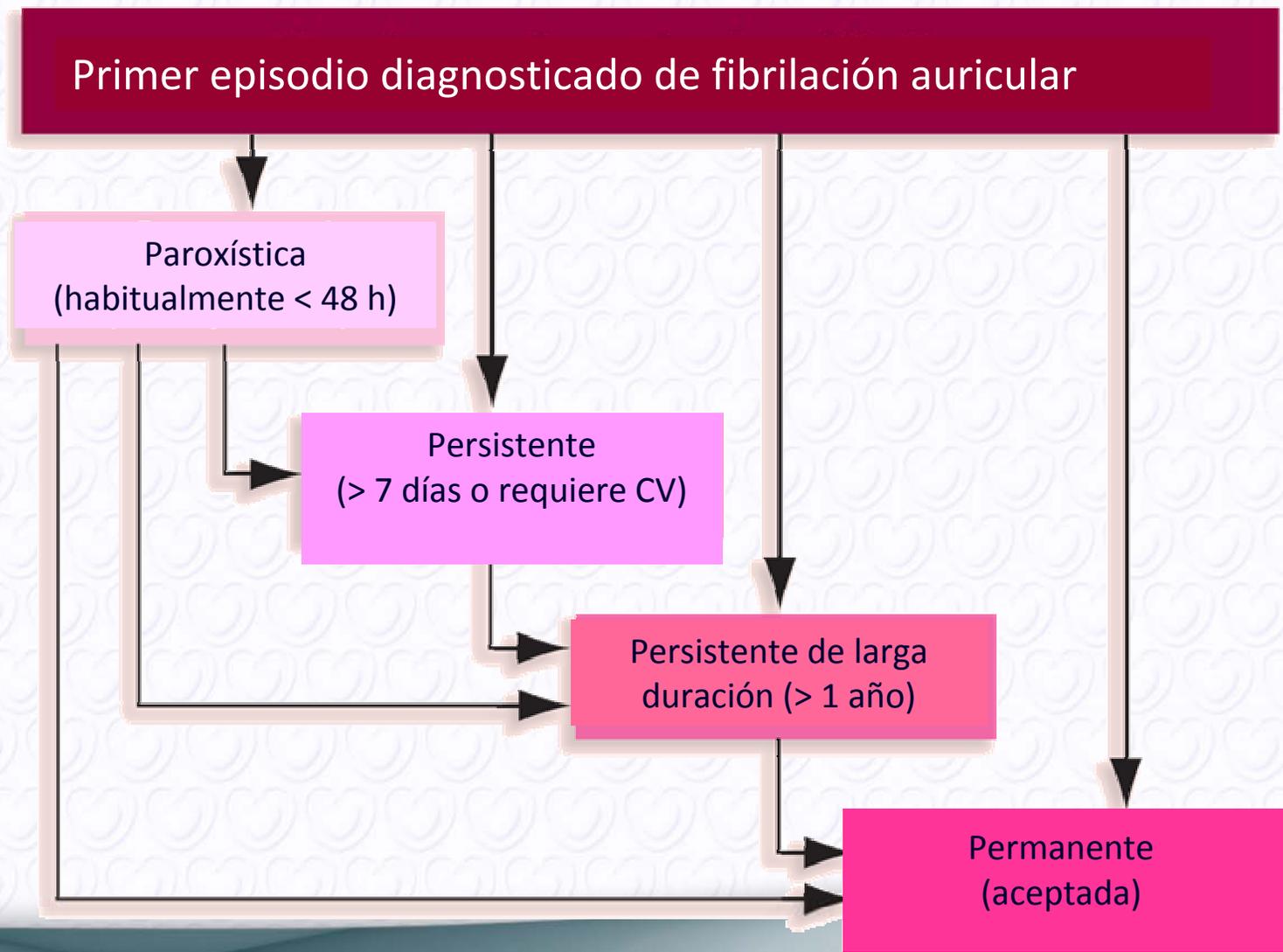


TOTAL DE FA (SALAMANCA)
por Servicios



Datos de hospitalización en el global del 2008 en los Hospitales De Ávila y Salamanca. D. Sánchez Fuentes, SEMI del 2009 Valencia

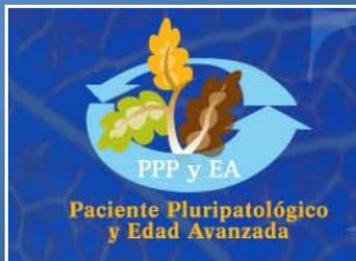
Nueva clasificación de la Fibrilación Auricular



Estocolmo, 30 de Agosto de 2010

estudio
ESFINGE

“Estudio de prevalencia de la fibrilación auricular y factores relacionados en pacientes ancianos hospitalizados”



OBJETIVOS DEL ESTUDIO

✦ OBJETIVO PRINCIPAL

- Evaluar la prevalencia de FA en ancianos hospitalizados en servicios de M. Interna y Geriátría españoles.

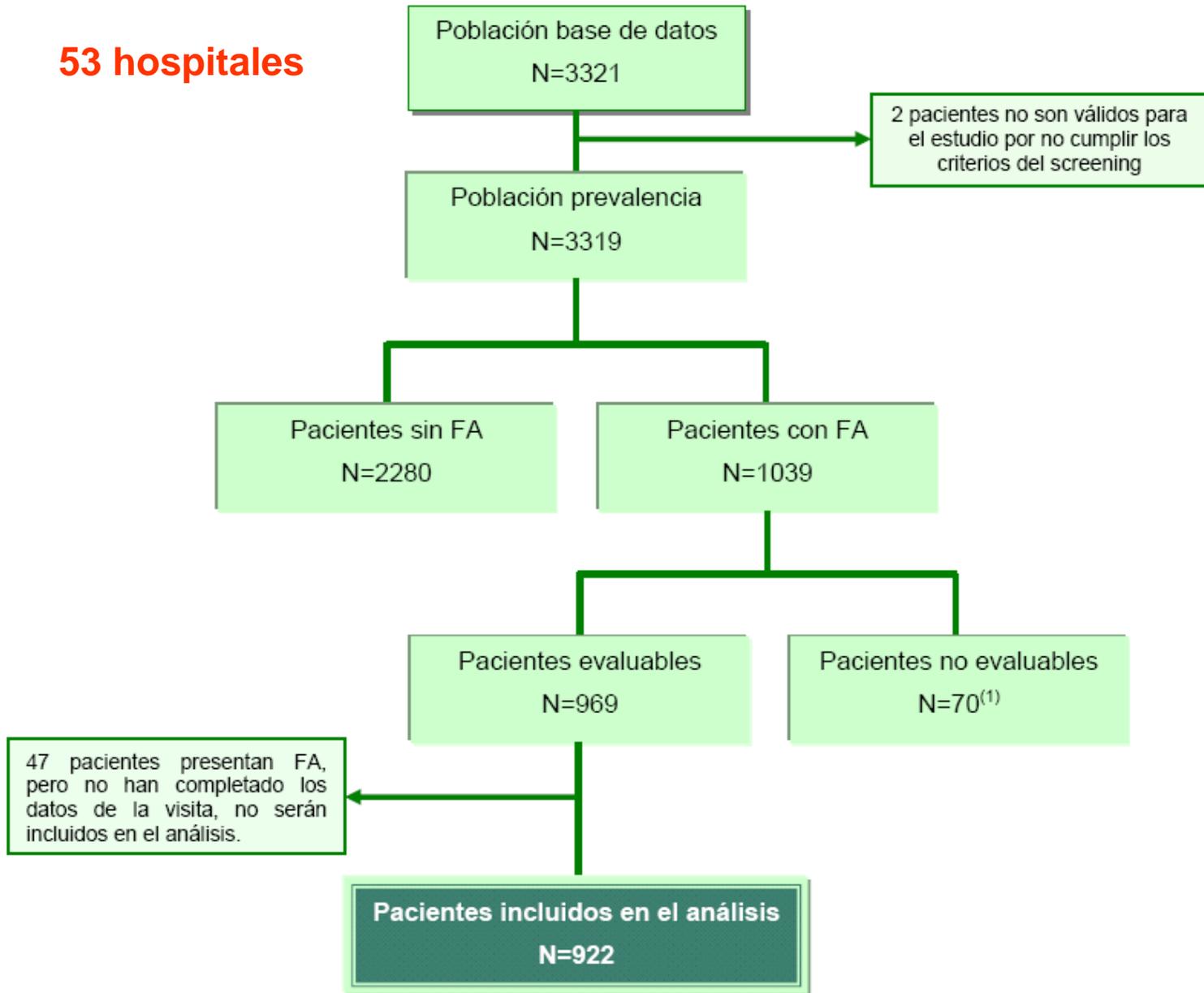
✦ OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Prevalencia de enfermedad Cardiovascular y factores de riesgo cardiovascular asociados
- Analizar los distintos tipos de FA presentes en el estudio
- Describir las características de la población estudiada (comorbilidad, capacidad funcional)
- Analizar el tratamiento que reciben los pacientes para su FA y los efectos adversos relacionados

DISEÑO DEL ESTUDIO

- ▶ Estudio observacional, prospectivo, multicéntrico nacional en 53 hospitales españoles (octubre-noviembre 2009)
- ▶ **Criterios de inclusión:**
 - Pacientes de ambos sexos > 70 años
 - Pacientes hospitalizados en servicios de M. interna o de Geriatría
 - Afectos de FA, con diagnóstico previo o bien durante el ingreso hospitalario.
- ▶ **Criterios de exclusión:**
 - Pacientes que no acepten participar en el estudio y firmar el CI.

53 hospitales



RESULTADOS

- ▶ **La prevalencia de FA es del 31,3%**
 - La edad media del estudio es de 82 años ($\pm 6,1$)
 - El 57% de los pacientes con FA son mujeres

RESULTADOS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL QUE MOTIVÓ EL INGRESO

	N	% Total
Enfermedad cardiovascular	464	50,3
Patología infecciosa	198	21,5
EPOC	53	5,7
Patología digestiva	54	5,9
Neoplasias	27	2,9
Enfermedad hematológica	24	2,6
Insuficiencia renal	19	2,1
Colagenosis y enfermedades sistémicas	4	0,4
Otras ⁽¹⁾	79	8,6
Total	922	100,0

RESULTADOS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL QUE MOTIVÓ EL INGRESO

	N	% Total ^(*)
Insuficiencia cardiaca	327	35,5
Fibrilación auricular	100	10,8
Enfermedad cerebrovascular	65	7,0
Cardiopatía isquémica	55	6,0
Enfermedad tromboembólica venosa	9	1,0
Enfermedad arterial periférica	4	0,4
Pie diabético	2	0,2

RESULTADOS

DIAGNÓSTICO SECUNDARIO QUE MOTIVÓ EL INGRESO

	N	% Total ^(*)
Enfermedad cardiovascular	436	47,3
Insuficiencia renal	179	19,4
Patología infecciosa	162	17,6
Otras ⁽¹⁾	158	17,1
Enfermedad Obstructiva crónica	114	12,4
Enfermedad hematológica	77	8,4
Patología digestiva	46	5,0
Neoplasias	37	4,0
Colagenosis y enfermedades sistémicas	6	0,7
Total Válido	749	81,2
Sin dato	173	18,8
Total	922	100,0

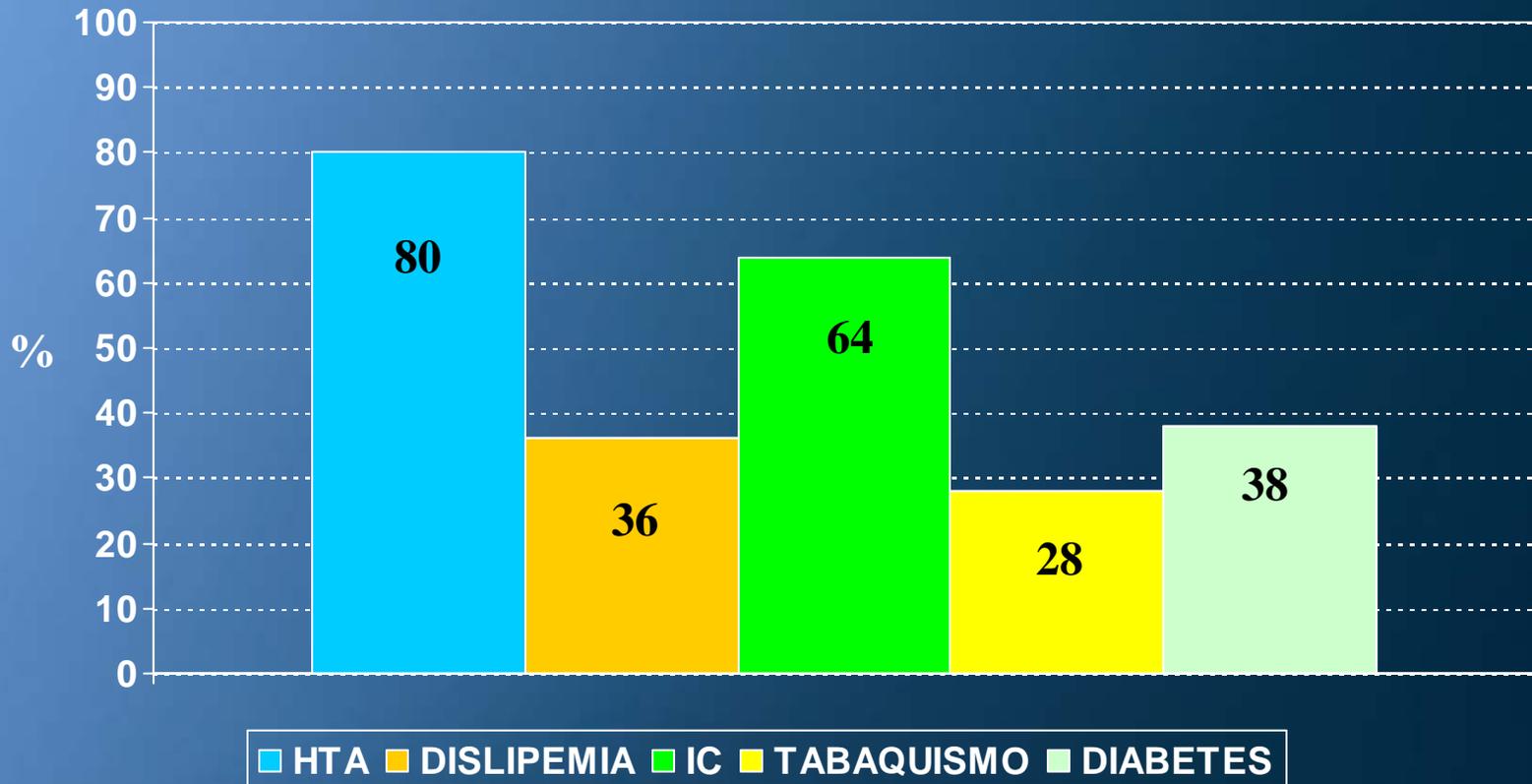
RESULTADOS

DIAGNÓSTICO SECUNDARIO QUE MOTIVÓ EL INGRESO

	N	% Total ^(*)
Fibrilación auricular	300	32,5
Insuficiencia cardiaca	202	21,9
Cardiopatía isquémica	63	6,8
Enf. cerebrovascular	32	3,5
Enfermedad arterial periférica	14	1,5
Enfermedad tromboembólica venosa	7	0,8
Pie diabético	1	0,1

RESULTADOS:

Prevalencia de factores de Riesgo CV en pacientes con FA



RESULTADOS:

Comorbilidad, Capacidad funcional

✳ **Comorbilidad:** I. de Charlson medio 3,2

✳ EPOC 38%

✳ I. Renal crónica 38%

✳ E. tiroidea 9,4% (76% hipotiroidismo)

✳ **C. Funcional:** I. Barthel medio 67,5

	N	% Total	
Índice Barthel	100: Autónomo	159	17,2
	≥60: Dependencia leve	453	49,1
	55-40: Dependencia moderada	165	17,9
	35-20: Dependencia severa	88	9,5
	<20: Dependencia total	55	6,0
	Total Válido	920	99,8
Sin dato	2	0,2	
Total	922	100,0	

RESULTADOS:

Antecedentes de eventos CV

	Nº Pacientes	%
C. ISQUÉMICA	251	27,2
ICTUS	188	20,4
Isquémico	120	64
AIT	109	11,8
CLAUDICACIÓN INTERMITENTE	92	10
VALVULOPATÍA	287	31
Mitral	209	22,7
Aórtica	153	16,6
EMBOLIAS PERIFÉRICAS	94	10,2

RESULTADOS:

Características de la FA

		N	% Total
	Primer episodio	51	5,5
Tipo FA	Recurrente	728	79,0
	Secundaria a otra patología	38	4,1
	Total Válido	817	88,6
Sin dato		105	11,4
Total		922	100,0

		N	% Total
Recurrente	Paroxística	93	12,8
	Persistente	91	12,5
	Permanente	544	74,7
	Total	728	100,0

RESULTADOS:

Características de la FA

	Nº Pacientes	%
ECOCARDIOGRAFÍA	390	42,3
> 45%	271	29,4
HVI	224	57,6
AI > 50 mm	189	48,6
Valvulopatía	185	48
TRATAMIENTOS CARDIOLÓGICOS	94	10,2
Cardioversión eléctrica	8	0,9
Cardioversión FM	47	5,1
Ablación	2	0,2
I. Marcapasos	37	4
Cirugía para la FA	--	--

RESULTADOS:

Tratamiento antiarrítmico de la FA

- El 67,4% de los pacientes recibían tratamiento antiarrítmico en los tres meses previos al ingreso

		N	% Total ^(*)
Tratamiento antiarrítmico	Digoxina	337	36,6
	Betabloqueante excepto Sotalol	197	21,4
	Amiodarona	105	11,4
	Antagonistas del calcio reductores de la frecuencia cardíaca	98	10,6
	Flecainida	5	0,5
	Propafenona	3	0,3
	Sotalol	1	0,1
	Procainamida	-	-
	Disopiramida	-	-
	Hidroquinidina	-	-

^(*) Porcentaje calculado sobre el total de pacientes analizados (N=922)

RESULTADOS:

Tratamiento para la prevención tromboembólica

- El 86,1% de los pacientes recibían tratamiento para la prevención tromboembólica en los tres meses previos al ingreso

		N	% Total ^(*)
Tratamiento prevención	Antagonistas de la vitamina K	499	54,1
	Ácido acetilsalicílico	242	26,2
	Otros antiagregantes plaquetarios	72	7,8
	Otros ⁽¹⁾	24	2,6

^(*)Porcentaje calculado sobre el total de pacientes analizados (N=922)

RESULTADOS:

Tratamientos concomitantes

- El 95,6% de los pacientes recibían tratamiento concomitante para otros procesos en los tres meses previos al ingreso

		N	% Total ^(*)
Tratamiento concomitante	Diuréticos	651	70,6
	Inhibidores de la ECA	368	39,9
	Estatinas	291	31,6
	Antagonistas del receptor de la angiotensina II	228	24,7
	Antidiabéticos orales	225	24,4
	Otros tratamientos relevantes ⁽¹⁾	161	17,5
	Vasodilatadores	147	15,9
	Insulina	113	12,3
	Dihidropiridina - antagonistas del calcio	102	11,1
	Hipolipemiantes	57	6,2
	Otros antihipertensivos	53	5,7

^(*)Porcentaje calculado sobre el total de pacientes analizados (N=922)

RESULTADOS:

Tratamiento cardiológico durante el ingreso para la FA

	Nº Pacientes	%
Cardioversión eléctrica	5	0,5
Implan. MCP	13	1,4
Cardioversión FM*	36	3,9
Ablación	--	--
Cirugía para la FA	--	--

* Amiodarona / flecainida 95%

RESULTADOS:

Cambios en el tratamiento durante el ingreso

- El 35% de los pacientes recibieron tratamiento farmacológico específico para la FA

	Nuevo tratamiento		Retirada	
	N	%(*)	N	%(*)
Digoxina	104	72,2	40	27,8
Betabloqueantes excepto sotalol	66	71,7	26	28,3
Amiodarona	59	85,5	10	14,5
Antagonistas del calcio	36	62,1	22	37,9
Propafenona	-	-	1	100,0
Procainamida	-	-	-	-
Disopiramida	-	-	-	-
Sotalol	-	-	-	-
Otros tratamientos				
Antagonista Vitamina K	19	82,6	4	17,4
Antiagregante plaquetario	6	60,0	4	40,0
Heparina	6	85,7	1	14,3

RESULTADOS:

Reacciones adversas a los antiarrítmicos

- El 7% de los pacientes presentaron una reacción adversa relacionada con los fármacos antiarrítmicos

	N	% Total ^(*)
Digoxina	45	4,9
Amiodarona	15	1,6
Betabloqueantes excepto sotalol	7	0,8
Antagonistas del calcio	4	0,4
Flecainida	1	0,1

CONCLUSIONES

- ▶ La prevalencia de fibrilación auricular en pacientes >70 a. hospitalizados es muy elevada (1 de cada 3p)
- ▶ La FA es la responsable del ingreso hospitalario en el 10,8% de los casos y como diagnóstico secundario en el 32%
- ▶ Los pacientes con FA tienen una comorbilidad elevada. La EPOC y la IC son los procesos más frecuentemente asociados.
- ▶ La disfunción tiroidea se observa en cerca del 10% de los casos (hipotiroidismo)
- ▶ La CF muestra una dependencia leve para las ABVD en la mayoría de los casos

CONCLUSIONES

- ▶ La FA permanente es la variedad más frecuente.
- ▶ La mayoría de los pacientes recibían tratamiento antiarrítmico previo al ingreso (control de la frecuencia)
- ▶ El 86% de los casos recibían tratamiento para la prevención tromboembólica, sobretodo antagonistas vitamina K (55%)
- ▶ En el 35% de los casos se introdujeron modificaciones en el tratamiento antiarrítmico durante el ingreso (introducción o retirada)
- ▶ Un 7% de los pacientes presentaron reacciones adversas al tratamiento antiarrítmico.

Centros participantes en el estudio ESFINGE

H. de Navarra. Pamplona
H.U. Miguel Servet. Zaragoza
H. Royo Villanova. Zaragoza
H. Vall d'Hebron. Barcelona
H. de L'Esperit Sant. Barcelona
H. Josep Trueta. Girona
H.U. Sagrat Cor. Barcelona
H. Clínic. Barcelona
H. Granollers, Barcelona
C.S. Parc Taulí. Sabadell, BCN
H.U. Son Dureta. Palma
H.U. de Bellvitge. Barcelona
H. de Valls, Tarragona
H. de Santa Tecla. Tarragona
H. Comarcal Mora d'Ebre. Tarragona
H.U. La Fe. Valencia
H. Clínico U. Valencia
H. General de Requena. Valencia
H. de La Plana. Villarreal. Castellón
H. de La Ribera. Alzira. Valencia
H. General de Alicante
H. La Paz. Madrid
Fundación Jiménez Díaz. Madrid
Complejo Asistencial de Ávila
H. Virgen de La Luz. Cuenca
H.12 de Octubre de Madrid
H. de La Princesa. Madrid
H. Ramón y Cajal. Madrid
Fundación Alcorcón

H. Gregorio Marañón Madrid
H. Virgen del Valle. Toledo
H. General de Ciudad Real
H. Virgen del Rocío. Sevilla
H. Juan Ramón Jiménez. Huelva
H.U. Virgen Macarena. Sevilla
H. Comarcal Axarquía. Vélez Málaga
H. Costa del Sol. Marbella
H.U. de Puerto Real. Cádiz
H.U. San Cecilio Granada
H. Torrecardenas. Almería
Complejo Hospitalario de Jaén
H.U. de La Coruña
POVISA. Vigo
CHOU. Pontevedra
H. Provincial de Zamora
H. Perpetuo Socorro, Badajoz
Complejo Hospitalario de Cáceres
HUCA. Oviedo
H. de El Bierzo
H.U. Marqués de Valdecilla. Santander
H. de Cruces. Bilbao
H.U Doctor Negrín. Las Palmas
H. Virgen de Las Nieves. Granada