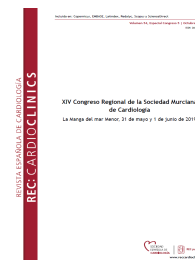


REC: CardioClinics

<https://www.reccardioclinics.org>

12 - EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA Y PREDICTORES DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA Y TRAS EL ALTA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y FIBRILACIÓN AURICULAR *DE NOVO*

F. Arregui Montoya, D.J. Vázquez Andrés, A.I. Rodríguez Serrano, G. Leithold, F.M. Muñoz Franco, N. Fernández Villa, A. Lova Navarro, P.J. Flores Blanco, D.A. Pascual Figal y S. Manzano Fernández

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) *de novo* es un hallazgo común en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) asociándose a un aumento de la mortalidad intrahospitalaria y después del alta en comparación con el ritmo sinusal. Evaluamos la incidencia de mortalidad intrahospitalaria y a los 6 meses tras el alta y si existe alguna característica de la FA que se asocie al aumento de mortalidad de manera independiente a la escala GRACE.

Métodos: Se realiza un análisis retrospectivo de un registro unicéntrico de SCA incluyéndose todos los pacientes con SCA y FA *de novo* entre los años 2011 y 2016. Se caracterizó el tipo de FA (ritmo al ingreso, tiempo de presentación, duración de la FA) y el score de GRACE prediciendo mortalidad intrahospitalaria y a los 6 meses tras el alta. Se analizaron las características de la FA, el score de GRACE y la mortalidad mediante una regresión logística (mortalidad intrahospitalaria) y regresión de Cox (mortalidad a 6 meses tras el alta).

Resultados: Fueron incluidos 149 pacientes con edad media de 74 ± 11 años, el 66% eran varones y el 56% de los casos, la clínica de FA se presentó concomitantemente con un SCA con elevación del segmento ST. Un 42% presentó FA al ingreso, y en un 55% la FA se presentó durante las primeras 24 horas de ingreso además de que duró más de 24 horas en el 40% los casos. La mortalidad intrahospitalaria fue del 15% y la mortalidad a los 6 meses tras el alta del 13%. No se halló asociación entre la FA y la mortalidad intrahospitalaria. Respecto a la mortalidad a los 6 meses, solo la duración de la FA > 24 horas se asoció estadísticamente y de forma independiente a la escala GRACE (tabla).

	Análisis univariante		Análisis multivariante	
	OR (95% IC)	P	OR (95% IC)	P
Mortalidad intrahospitalaria				
Primer ritmo al ingreso FA	0,772 (0,303-1,972)	0,589	0,353 (0,070-1,783)	0,203
FA en primeras 24 horas tras ingreso	1,214 (0,484-3,043)	0,679	1,791 (0,396-8,092)	0,449
Duración FA > 24 horas	0,993 (0,379-2,601)	0,989	1,493 (0,478-4,662)	0,490
GRACE (x 1 punto)	1,025 (1,013-1,037)	< 0,001	1,023 (1,011-1,036)	<0,001
Mortalidad 6 meses				
Primer ritmo al ingreso FA	0,942 (0,335-2,647)	0,910	0,639 (0,068-5,977)	0,695
FA en primeras 24 horas tras ingreso	0,723 (0,262-1,993)	0,530	0,857 (0,100-7,354)	0,888
Duración FA > 24 horas	4,695 (1,494-14,749)	0,008	4,683 (1,464-14,981)	0,009
GRACE (x 1 punto)	1,027 (1,008-1,046)	0,006	1,026 (1,005-1,048)	0,015

Asociación entre características de la fibrilación auricular, escala de riesgo GRACE y mortalidad por todas las causas intrahospitalaria y a 6 meses.

Conclusiones: La incidencia de mortalidad intrahospitalaria y a medio plazo tras un SCA en paciente con FA *de novo* es alta. En nuestra muestra solo la duración de la FA > 24 horas se asoció de forma independiente a la mortalidad a los 6 meses tras el alta sin obtener variables con asociación estadística con respecto a la mortalidad intrahospitalaria.