

Impacto de la edad en el perfil clínico, manejo y pronóstico de la fibrilación auricular: resultados del registro multicéntrico REGUEIFA

Alejandro Manuel López Pena(1), Juliana Elices Teja(1), María Vázquez Caamaño(2), Eva González Babarro(3), Pilar Cabanas Grandío(4), Miriam Piñeiro Portela(5), Mario Guitiérrez Feijoo(6), Javier Muñiz(7), Francisco Javier García Seara(8) y Carlos González Juanatey(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo - España, (2)Servicio de Cardiología. Hospital San Rafael, A Coruña - España, (3)Servicio de Cardiología. Hospital Montecelo, Pontevedra - España, (4)Servicio de Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra) - España, (5)Servicio de Cardiología. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña - España, (6)Servicio de Cardiología. Complexo Hospitalario Universitario, Ourense - España, (7)Grupo de Investigación Cardiovascular, Departamento de Ciencias de la Salud e INIBIC. Universidad de A Coruña, A Coruña - España y (8)Servicio de Cardiología. Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España

Introducción: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia sostenida más frecuente, con aumento de prevalencia con la edad. Se asocia a mayor riesgo de accidente cerebrovascular y a incremento de la morbilidad y mortalidad cardiovascular, especialmente en pacientes de edad avanzada. El objetivo fue analizar las características clínicas, el tratamiento y la evolución a un año en pacientes con FA de edad avanzada, así como el impacto de la edad y del tipo de FA en el pronóstico.

Métodos: El registro REGUEIFA es un estudio prospectivo, multicéntrico y observacional que incluyó 1.007 pacientes con FA atendidos por cardiólogos. Se analizaron variables basales, comorbilidades, tipo de FA, estrategias terapéuticas y tratamiento anticoagulante. Los pacientes se agruparon según edad (<80 y ?80 años) y se evaluaron eventos al año (mortalidad total, insuficiencia cardiaca y evento combinado). La supervivencia se analizó mediante curvas de Kaplan–Meier y prueba de log-rank.

Resultados: El 18% de los pacientes tenía ?80 años. Este grupo presentó mayor prevalencia de hipertensión arterial, enfermedad renal, trastornos de la conducción, EPOC y neoplasias, con mayor riesgo tromboembólico y hemorrágico (p<0,001) (Tabla 1).
La FA permanente fue más frecuente en los pacientes de mayor edad, en los que se emplearon menos estrategias de control del ritmo y antiarrítmicos. La anticoagulación fue elevada (90%), con mayor uso de antagonistas de la vitamina K. La calidad de vida fue inferior en los pacientes de mayor edad. Los anticoagulantes orales directos se asociaron con menor carga terapéutica y mayor beneficio percibido frente a los antagonistas de la vitamina K.
Durante el seguimiento se observaron diferencias en la incidencia de eventos, con incremento progresivo del riesgo según la edad (log-rank p<0,001) (Figura 1A). Asimismo, el tipo de FA mostró valor pronóstico, con mayor incidencia de eventos en las formas persistentes frente a las paroxísticas o de reciente diagnóstico (log-rank p<0,001) (Figura 1B).

Conclusiones: Los pacientes con FA de mayor edad presentan mayor carga de comorbilidad, peor estado de salud percibido y un perfil de riesgo más elevado. En este grupo predominan las estrategias de control de frecuencia y el uso de antagonistas de la vitamina K. Tanto la edad avanzada como las formas sostenidas de FA se asocian con peor pronóstico, lo que refuerza la necesidad de un abordaje individualizado.

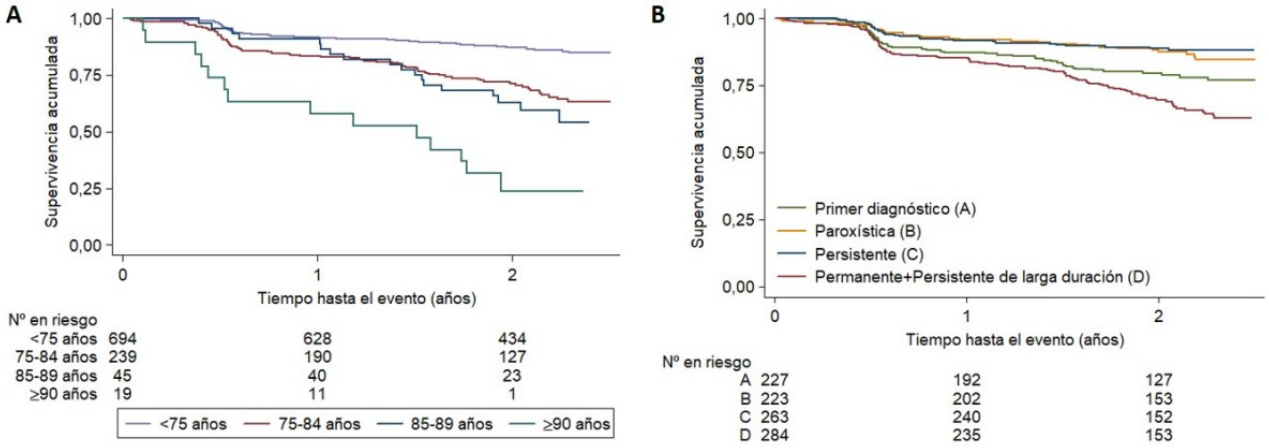


Tabla 1. Perfil clínico basal y tratamiento estratificado por edad: <80 años frente a ≥80 años.

Variables	Global (n=1007)		Edad <80 años (n=824)		Edad ≥80 años (n=183)		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Hipertensión arterial	627	62,3	490	59,5	137	75,9	<0,001
Creatinina	956	1,0±0,4	780	1,0±0,4	176	1,1±0,4	<0,001
CHA_2DS_2-VASc	1007	2,4±1,5	824	2,1±1,5	183	3,7±1,0	<0,001
HAS-BLED	1007	0,7±0,8	824	0,6±0,7	183	1,3±0,8	<0,001
Fibrilación auricular							
Paroxística	223	22,1	197	23,9	26	14,2	<0,001
Permanente	262	26,0	162	19,7	100	54,6	<0,001
Terapia antiarrítmica	390	38,7	372	45,2	18	9,8	<0,001
Estrategia de control de ritmo	636	63,2	598	72,6	38	20,8	<0,001