

Incidencia de la fibrilación auricular en los pacientes en hemodiálisis. Estudio prospectivo a largo plazo.

1. En enero de 1998 establecimos, mediante un corte transversal, la prevalencia de FA en nuestra población en tratamiento con hemodiálisis. Se incluyó en el análisis a la totalidad de los pacientes que seguían dicho tratamiento en nuestro centro durante un tiempo superior a 3 meses y que no estuvieran diagnosticados de enfermedad valvular reumática. De los 190 pacientes incluidos, 26 (13,6%) presentaban fibrilación auricular, y la evolución de este grupo ha sido objeto de análisis previos. Los 164 pacientes que se encontraban en ritmo sinusal han sido seguidos durante 7 años, estableciéndose la incidencia de nuevos casos de fibrilación auricular.

2. En los casos en los que se disponía de ecocardiograma al inicio del estudio (68 pacientes) se incluyó la disfunción sistólica de ventrículo izquierdo y la hipertrofia ventricular izquierda. Consideramos que un paciente era diabético o dislipidémico si seguía un tratamiento farmacológico encaminado a controlar sus cifras de glucemia o sus concentraciones de colesterol o triglicéridos.

Los pacientes fueron considerados hipertensos si en el momento de la inclusión en el estudio seguían un tratamiento farmacológico con el objetivo de conseguir cifras de presión arterial < 140/90 mmHg.

3. En conjunto, 38 pacientes fueron trasplantados, 3 transferidos a diálisis peritoneal y 75 murieron. Ningún paciente de los que presentó FA fue trasplantado o transferido a diálisis peritoneal. Veinte de los 164 pacientes (12,2%) presentaron FA durante los 7 años de seguimiento. La incidencia acumulada de la FA durante el seguimiento se expone en la figura 1. El seguimiento medio fue de $47 \pm 29,5$ meses, lo que representa 643,2 pacientes-año de seguimiento. La incidencia de nuevos casos de FA en nuestra población fue, por tanto, de 3,1/100 pacientes-año.

4. El análisis univariable fue realizado con un test no paramétrico (Mann-Whitney) para variables cuantitativas y el test exacto de Fisher para variables cualitativas. Para el análisis multivariable se utilizó el análisis de regresión logística. La supervivencia fue calculada según el método de Kaplan-Meier. Se calcularon las odds ratio (OR) y los intervalos de confianza (IC) del 95%. Para las pruebas de contraste de hipótesis, los valores de $p < 0,05$ fueron considerados estadísticamente significativos.

5. Sólo el sexo mostró diferencias significativas, mientras que la edad se encontraba en el límite de la significación estadística. En el análisis multivariable no se identificó ningún factor predictor independiente de mayor probabilidad de desarrollar FA. La mediana de edad a la que los pacientes desarrollaron FA fue de 72 años (media, $68,5 \pm 11$ años). Ningún paciente recibió cardioversión eléctrica para la recuperación del ritmo sinusal. Ocho de los 20 pacientes (40%) no recuperaron el ritmo sinusal tras el primer episodio detectado de FA. Cinco pacientes (25%) presentaron

episodios recurrentes, paroxísticos, hasta que la arritmia se hizo permanente. Siete (35%) presentaban al final del seguimiento un patrón clínico de FA recurrente, paroxística.

	(+)	(-)
(+)	A → 20	B → 5
(-)	C → 63	D → 76

Total = 164

Sensibilidad = $a / a + b = 80\%$

Especificidad = $d / b + d = 93\%$

RPP sensibilidad / 1 - especificidad = $80 / 92 = .86 = 86\%$

RPN = 1 - sensibilidad / especificidad = $.84 = 84\%$

P = $(O/P) \times 3 = 25 / 100 \times 3 = .75 = 75$