

#064 | Fibrilación auricular y su relación con el deterioro cognitivo en pacientes asistidos en policlínica de anticoagulación del servicio de Cardiología del Hospital Maciel en el periodo junio de 2023 - febrero de 2024.

Agustin Pereira¹; Yamila Rebollo¹; Larissa Scheffel¹; Joaquin Barrios¹; Rafael Grassi¹; Maria Noel Rivero¹; Valentina Mas¹; Paola Sposito¹; Andrea Simeone¹

1 - Hospital Maciel.

Introducción:

El Deterioro Cognitivo (DC) es un importante problema de salud a nivel mundial, generando elevados niveles de discapacidad y dependencia, además de un elevado costo sanitario y económico. La prevalencia global del DC oscila entre 3 y 20% en mayores de 75 años. Existe evidencia que demuestra la relación entre FA y DC. Sin embargo, no hay datos a nivel nacional sobre la prevalencia de DC en esta población.

Objetivo:

Determinar la prevalencia de DC en pacientes con FA bajo tratamiento con warfarina, asistidos en la policlínica de anticoagulación. Valorar los posibles factores implicados en el desarrollo de DC en esta población.

Material y Método:

Estudio descriptivo de corte transversal realizado entre junio 2023 - febrero 2024 en una población de pacientes asistidos en policlínica de anticoagulación del Servicio de Cardiología del Hospital Maciel. Se incluyeron pacientes con FA en tratamiento con warfarina, con al menos un control de INR mensual en los últimos 6 meses, que hayan otorgado el consentimiento informado. Se excluyeron pacientes analfabetos, con patología psiquiátrica severa, válvula mitral mecánica, alcoholistas o con antecedente de ACV. Se recabaron datos de historias clínicas y entrevistas mediante un cuestionario preconfecionado. Se utilizó el Montreal Cognitive Assessment (MoCa), como prueba de tamizaje para DC, definiendo un puntaje ≤ 24 como alterado. La asociación entre variables se estudió con test de asociación en los grupos con test de Chi cuadrado o Fisher. El estudio de diferencias entre grupos se realizó con test t de Student o Mann - Whitney. Se calculó odds ratio (OR) e intervalo de confianza (IC) al 95%. Se realizó análisis multivariado para variables significativas. Se definió un alfa = 0.05. El software estadístico utilizado correspondió a STATA v.17.0. Esta investigación fue revisada y aprobada por el comité de ética de la Facultad de Medicina UdelaR.

Resultados:

Se estudiaron un total de 162 pacientes cuyas características de la población se muestran en la tabla 1. Para un punto de corte de MoCA ≤ 24 se encontró una prevalencia de DC de 65%. Edad, cifras de PA sistólica y un patrón permanente de FA, se asociaron a la presencia de DC. La escolaridad (medida en años) se asoció a la ausencia de DC (Tabla 2). Del análisis multivariado se concluye que, el número de años de escolaridad, fue la única variable predictora para desarrollar DC.

Características de la población.	
	Medio +/- desvío
Edad (años) **	74,4 +/- 9,2
	n (%)
Género	
Sexo masculino	59 (61,1)
Escolaridad (años)*	6 (6-9)
Factores de riesgo CV	
HTA	124 (76,5)
IITA (Años)*	12 (8-23)
Más de 10 años de HTA	85 (55,2)
Cifras de PA sistólica *	130 (120-140)
Cifras de PA diastólica *	80 (70-80)
DM	30 (18,5)
Dislipemia	63 (38,9)
Tabaquismo	21 (19,1)
IMC *	28,1 (24,7- 34,1)
Normopeso	73 (25,5)
Sobrepeso	52 (32,1)
Obesidad	67 (41,4)
Fibrilación Auricular	
FA (Años) *	6 (2 -10)
Más de 10 años de FA	25 (77,8)
FA paroxística	16 (9,9)
FA permanente	139 (85,8)
FA persistente	7 (4,3)
INR	2,30 (1,90- 2,80)
Tiempo en rango terapéutico	60,7 (37,0- 80,0)
Pacientes con tiempo en rango terapéutico bajo	56 (59,3)
Ecocardiograma	
FEVI % *	55 (42-60)
FEVI normal	54 (58,0)
FEVI levemente disminuida	26 (22,2)
FEVI moderadamente disminuida	17 (19,5)
FEVI severamente disminuida	15 (9,3)
AI Normal	14 (8,6)
AI levemente dilatada	25 (15,4)
AI moderadamente dilatada	34 (21,0)
AI severamente dilatada	89 (54,9)
Volumen indexado AI	52 (41,8- 64,3)
Masa indexada del VI **	112,75 +/- 27,65
Disfunción diastólica	87 (53,7)
Cardiopatía isquémica	44 (27,2)
Cardiopatía hipertensiva	87 (53,7)

Tabla 1: Características de la población analizada.

Referencias: * Mediana (RIC- Rango intercuartílico) ** Media

Variables analizadas	MoCa >24 (DC no)	MoCa ≤24 (DC si)	Valor P
Edad**	72,2 +/- 9,0	75,9 +/- 8,8	0,011
Años de escolaridad*	9 (6,3 - 12)	6 (4- 8)	<0,001
Cifras de PA sistólica*	125 (120- 130)	130 (120- 140)	0,022
FA paroxística n (%)	10 (17,9)	6 (5,7)	0,013
FA permanente n (%)	43 (76,8)	96 (90,6)	0,017

Tabla 2: Análisis de variables para población con MoCa ≤ 24.

Referencias: * Mediana (RIC- Rango intercuartílico) ** Media +/- DS (desvío estándar).

11

Conclusiones:

Más de la mitad de la población en estudio presentó DC. Los años de escolaridad se mostraron como un factor protector del mismo, mientras que la edad, la PA sistólica y la FA permanente se asoció con mayor riesgo. Esto nos enfrenta en el futuro a la búsqueda de medidas de prevención y tratamiento en poblaciones de riesgo.