

Revista Uruguaya de Cardiología

ISSN: 0797-0048

bibiosuc@adinet.com.uy

Sociedad Uruguaya de Cardiología
Uruguay

Rodríguez-Mañero, Moisés; Otero-Raviña, Fernando; García-Seara, Javier; Zugaza-Gurruchaga, Lucrecia; Rodríguez-García, José M.; Blanco-Rodríguez, Rubén; Turrado-Turrado, Victorino; Fernández-Villaverde, José M.; Vidal-Pérez, Rafael C.; González-Juanatey, José R.

Seguimiento clínico de una muestra contemporánea de pacientes con fibrilación auricular en tratamiento con digoxina: resultados del estudio AFBAR

Revista Uruguaya de Cardiología, vol. 30, núm. 1, abril, 2015, p. 110

Sociedad Uruguaya de Cardiología

Montevideo, Uruguay

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=479747283018>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

Seguimiento clínico de una muestra contemporánea de pacientes con fibrilación auricular en tratamiento con digoxina: resultados del estudio AFBAR

Moisés Rodríguez-Mañero¹, Fernando Otero-Raviña², Javier García-Seara¹,
Lucrecia Zugaza-Gurruchaga³, José M. Rodríguez-García⁴,
Rubén Blanco-Rodríguez⁵, Victorino Turrado Turrado⁶,
José M. Fernández-Villaverde⁷, Rafael C. Vidal-Pérez¹,
José R. González-Juanatey¹, en nombre de los investigadores del Grupo Barbanza

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2014.01.015>

Resumen

Introducción y objetivos: evaluar el efecto de la digoxina en los resultados clínicos de los pacientes con fibrilación auricular con y sin tratamiento con bloqueadores beta.

Métodos: el AFBAR es un registro prospectivo llevado a cabo por un equipo de médicos de atención primaria (n = 777 pacientes). Los objetivos principales fueron la supervivencia, la supervivencia libre de hospitalización por cualquier causa y la supervivencia libre de hospitalización por causas cardiovasculares. La media de seguimiento fue 2,9 años. Se analizaron cuatro grupos: pacientes tratados con digoxina, bloqueadores beta o digoxina más bloqueadores beta, y pacientes que no recibían ninguno de estos fármacos.

Resultados: en total, 212 pacientes (27,28%) recibieron digoxina como única estrategia de control de frecuencia; 184 recibieron bloqueadores beta (23,68%), 58 (7,46%), ambos fármacos y 323 (41,57%), ninguno de ellos. El tratamiento con digoxina no se asoció a la mortalidad por todas las causas (razón de riesgos estimada = 1,42; intervalo de confianza del 95%, 0,710-1,498; p = 0,2), la hospitalización por todas las causas (razón de riesgos estimada = 1,03; intervalo de confianza del 95%, 0,71-1,49; p = 0,8) ni la hospitalización por causas cardiovasculares (razón de riesgos estimada = 1,193; intervalo de confianza del 95%, 0,725-1,965; p = 0,4). No se observó asociación entre el empleo de digoxina y la mortalidad por cualquier causa, la hospitalización por cualquier causa o la hospitalización por causas cardiovasculares en los pacientes sin insuficiencia cardiaca. No hubo interacción entre el uso de digoxina y el sexo en cuanto a la mortalidad por todas las causas o la supervivencia sin hospitalización por todas las causas. Sin embargo, sí se observó una asociación entre el sexo y la hospitalización por causa cardiovascular.

Conclusiones: la digoxina no se asoció a un aumento de la mortalidad por cualquier causa, la supervivencia libre de hospitalización por cualquier causa ni la supervivencia libre de hospitalización por causas cardiovasculares, con independencia de la presencia de insuficiencia cardiaca subyacente.

Palabras clave: FIBRILACIÓN AURICULAR
DIGOXINA
INGRESO CARDIOVASCULAR

1. Servizo de Cardioloxía, Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (CHUS), SERGAS, Santiago de Compostela, A Coruña, España.

2. Dirección de Asistencia Sanitaria, SERGAS, Santiago de Compostela, A Coruña, España.

3. Centro de Saúde de Negreira, Xerencia de Xestión Integrada de Santiago de Compostela, SERGAS, Negreira, A Coruña, España.

4. Centro de Saúde de A Pobra do Caramiñal, Xerencia de Xestión Integrada de Santiago de Compostela, SERGAS, A Pobra do Caramiñal, A Coruña, España.

5. Centro de Saúde de Lousame, Xerencia de Xestión Integrada Santiago de Compostela, SERGAS, Lousame, A Coruña, España.

6. Centro de Saúde Concepción Arenal, Xerencia de Xestión Integrada de Santiago de Compostela, SERGAS, Santiago de Compostela, A Coruña, España.

7. Centro de Saúde de Ribeira, Xerencia de Xestión Integrada de Santiago de Compostela, SERGAS, Ribeira, A Coruña, España.

Recibido el 10 de abril de 2013 Aceptado el 24 de enero de 2014 On-line el 16 de mayo de 2014

Rev Esp Cardiol 2014;67(11):890-897