

Revista Española de Cardiología



6008-12. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE UNA COHORTE DE PACIENTES SOMETIDOS A CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA. RECURRENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN EL MEDIO-LARGO PLAZO

Daniel Águila Gordo¹, Jesús Piqueras Flores¹, Javier Jiménez Díaz², Martín Negreira Caamaño¹, Cristina Mateo Gómez¹, Andreu Felipe Cubides Novoa¹, María Maeve Soto Pérez¹, Emilio Blanco López¹, Pablo Soto Martín¹, Beatriz Jiménez Rubio¹, Marta Andrés Sierra¹, Manuel Rayo Gutiérrez¹, Felipe Higuera Sobrino² y Ricardo Concepción Suárez³

¹Servicio de Cardiología, ²Unidad de Arritmias, Servicio de Cardiología y ³Unidad de Hemodinámica, Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardioversión eléctrica (CVE) es una alternativa terapéutica eficaz frente a la fibrilación auricular (FA) y flúter auricular (FLA) sin embargo a medio-largo plazo la tasa de recidiva es importante, siendo la evidencia al respecto limitada.

Métodos: Registro retrospectivo, observacional y unicéntrico de 154 casos consecutivos de pacientes sometidos a cardioversión eléctrica por FA o FLA de más de 48 horas de evolución. Se registró la recaída, visitas a urgencias, reingresos y realización de nuevas CVE durante un seguimiento medio de 34 ± 11 meses.

Resultados: La mediana desde el diagnóstico hasta la CVE fue de 60 días. La tasa de éxito de CVE fue de 91,7%. La tasa de recurrencia inmediata (2 horas) fue de 3,9%. La incidencia de recurrencia durante el seguimiento aparece en la tabla. Del total de recurrencias el 12,7% fue detectado en Holter-ECG. Durante el seguimiento un 5,8% de los pacientes fallecieron, ninguno por causa cardiovascular, hasta un 33,1% de los pacientes reingresaron, un 25,3% por causa cardiovascular y un 15,6% como consecuencia de FA/FLA. Un 17,5% de los pacientes acudieron al servicio de urgencias por episodios de FA/FLA con respuesta ventricular rápida. Hasta en un 18,8% de los pacientes se sometió a una nueva CVE y un 16,2% a una ablación de venas pulmonares; en cambio, en un 35,3% de los pacientes se decidió optar por una estrategia de control de frecuencia. La CVE previa y dilatación auricular se asociaron a una mayor (76,9 vs 52,6% $p = 0,02$; 64,9 vs 24% $p = 0,001$) y más precoz recurrencia de FA/FLA (18,2 meses vs 29,9 meses $p = 0,008$; 24,1 meses vs 41,1 meses $p = 0,001$). El tratamiento al alta con fármacos antiarrítmicos no se asoció con menor recurrencia a los 6 meses, 12 meses y final de seguimiento (fig.).

Recurrencia a medio-largo plazo de los pacientes sometidos a cardioversión eléctrica

Recurrencia de FA o FLA

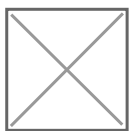
Incidencia acumulada

1 mes

13,4%

19,3%

1-6 meses	12,6%	33,9%
6-12 meses	6,4%	41,2%
> 12 meses	24,6%	57%



Probabilidad acumulada de recurrencia de fibrilación y flúter auricular durante el seguimiento en función de la prescripción de fármacos antiarrítmicos al alta.

Conclusiones: La CVE es una terapia eficaz frente a la FA y FlA, sin embargo, la tasa de recidiva en el medio largo plazo es elevada. La CVE previa y la dilatación auricular se asocian a una mayor y más precoz recurrencia. El tratamiento antiarrítmico tuvo un impacto neutro en el mantenimiento del ritmo sinusal en el medio-largo plazo.