



# Revista Española de Cardiología



## 6025-14. ¿HA CAMBIADO EL PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA?

Rosa María Jiménez Hernández, Carmen Cristóbal Varela, Javier Alonso Bello, Elena Magallanes-Ribeiro Catalán, José María Serrano Antolín, Iria Andrea González García, Adriana de la Rosa Riestra, Pedro Luis Talavera Calle, Carlos Gutiérrez Landaluce, Catherine Graupner Abad, Silvia del Castillo Arrojo y Alejandro Curcio Ruigómez

Hospital Universitario de Fuenlabrada, (Madrid).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La estrategia de intentar mantener el ritmo sinusal (RS) en los pacientes (ptes) con FA persistente y sintomáticos es habitual, utilizando la cardioversión eléctrica (CVE) como primer paso, a pesar de su bajo rendimiento. Las características clínicas más favorables para optar al procedimiento son claras pero no siempre aplicadas en la práctica clínica.

**Métodos:** Estudio de cohortes prospectivo de 286 ptes sometidos a CVE ambulatoria en el HUF (enero-2014 hasta enero-2022). Entre los objetivos, identificar si ha cambiado el perfil clínico de los ptes sometidos a CVE con respecto al registro REVERSE (Rev Esp Cardiol. 2008;61(6):630) y si la CVE va seguida de otros procedimientos para mantener el RS a más largo plazo.

**Resultados:** El grupo estudiado muestra mayoritariamente características similares al registro REVERSE (tabla). Edad media de  $62 \pm 1,7$  años, predominio de varones (70%) y alta carga de riesgo cardiovascular (57% de HTA; 17% de DM2, 47% de dislipémicos.) Casi un 50% presenta cardiopatía previa. Destaca un 20% de taquimiocardiopatía (TQMC) y un 28% de apnea del sueño grave, patologías no valoradas en el REVERSE. El tamaño de la aurícula izquierda (AI) fue similar, y persiste en nuestro estudio la realización de CVE en AI moderada a gravemente dilatadas (26,3%). El uso de fármacos antiarrítmicos (FAA) fue superior en nuestra serie, con preferencia de la flecainida sobre la amiodarona, a diferencia del REVERSE. La estrategia de anticoagulación 3-4 semanas antes y 4 semanas después continúa siendo la preferida (84,6%) con un 50% de uso de ACOD. La CVE fue efectiva en el 93%, manteniendo el RS al 1, 6, 12 meses el 60%, 49%, 36,7%. Solo el 14% de los ptes recibió un procedimiento de ablación. En el seguimiento a  $34 \pm 29$  meses el 74% estaba en FA.

Características clínicas de los pacientes sometidos a CVE en el Hospital Universitario de Fuenlabrada

| Características | REVERSE (1515) | HU Fuenlabrada (286) | p  |
|-----------------|----------------|----------------------|----|
| Edad            | $63 \pm 11$    | $62 \pm 1,7$         | NS |

|                                       |            |            |       |
|---------------------------------------|------------|------------|-------|
| Varones                               | 959 (63)   | 200 (70)   | NS    |
| Hipertensión                          | 837 (55)   | 162 (57)   | NS    |
| DM tipo 2                             | 223 (15)   | 50 (16,6)  | NS    |
| Obesidad (IMC> 30 kg/m <sup>2</sup> ) | -          | 199 (69,6) | -     |
| Neumopatía                            | 133 (9)    | 244 (28,2) | 0,001 |
| Valvulopatía                          | 243 (16)   | 20 (7,5)   | 0,023 |
| Cardiopatía isquémica                 | 134 (9)    | 21 (8)     | NS    |
| Taquimiocardiopatía                   | -          | 19 (20)    | -     |
| Sin cardiopatía                       | 745 (49)   | 147 (48)   | NS    |
| Clase funcional                       |            |            |       |
| 1                                     | 787 (52)   | 137 (48)   | NS    |
| 2                                     | 624 (41)   | 111 (39)   |       |
| Tamaño de la AI (mm)                  | 44,6 ± 6,3 | 42 ± 5     | NS    |
| Tamaño de la AI (cualitativo)         |            |            |       |
| ≥ 40 mm                               | 373 (26)   | 86 (28)    |       |
| 41-45 mm                              | 515 (35)   | 116 (36,7) | NS    |
| 46-55 mm                              | 495 (34)   | 77 (23)    |       |
| > 55 mm                               | 74 (5)     | 12 (3,3)   |       |

|                     |          |           |       |
|---------------------|----------|-----------|-------|
| FAA (antiarrítmico) | 752 (50) | 178 (63%) |       |
| Amiodarona          | 301 (40) | 83 (24)   | 0,032 |
| Flecainida          | 53 (7)   | 95 (40)   |       |

**Conclusiones:** Las características clínicas basales de los ptes sometidos a CVE en nuestro hospital son similares al registro REVERSE, aunque con una mayor incidencia de SAHS y menor porcentaje de valvulopatías. Un 20% de TQMC, dato no registrado en el REVERSE. Se sigue realizando CVE en pacientes con AI muy dilatadas. El uso de FAA se ha incrementado, con preferencia por la flecainida frente a la amiodarona. Aun así, el rendimiento de la CVE es bajo en el seguimiento al año. El uso de la ablación es poco frecuente en nuestra serie.