



### 13. PRONÓSTICO A 10 AÑOS DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR COMO COMPLICACIÓN EN FASE AGUDA DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

María José Martínez Membrive<sup>1</sup>, Isaac Subirana Cachinero<sup>2</sup>, Edgar Fadeuilhe Grau<sup>3</sup>, Ferran Rueda Sobella<sup>3</sup>, José Carreras Mora<sup>1</sup>, Teresa Oliveras Vilà<sup>3</sup>, Diana Mojón Álvarez<sup>1</sup>, Carlos Labata Salvador<sup>3</sup>, Marc Ferrer Massot<sup>3</sup>, Nabil El Ouaddi Azzaytouni<sup>3</sup>, Santiago R. Montero Aradas<sup>3</sup>, Roberto Elosua Llanos<sup>2</sup>, Nuria Ribas Barquet<sup>1</sup>, Antoni Bayés Genís<sup>3</sup> y Cosme García García<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital del Mar, Barcelona, España, <sup>2</sup>Institut Municipal d'Investigació Mèdica IMIM, Barcelona, España y <sup>3</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España.

#### Resumen

**Introducción y objetivos:** La fibrilación auricular (FA) es una complicación en fase aguda del infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMEST), con una incidencia descrita del 4-15%. Sin embargo, existen dudas de manejo en la práctica clínica diaria, sobre todo respecto al inicio de anticoagulación crónica.

**Métodos:** Estudio prospectivo que incluye todos los pacientes que ingresan por IAMEST en la Unidad Coronaria de 2 centros terciarios de Barcelona entre 2007 y 2015. Se excluyen los que tienen FA permanente previa, se seleccionan los que presentan FA en las primeras 48h post-IAM, y se emparejan con un grupo control en base a la edad y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI).

**Resultados:** En total 4.184 pacientes presentan IAMEST, y se seleccionan 269 pacientes complicados con FA (6,4%). Tras emparejar por edad y FEVI, se obtienen 470 pacientes (235 con FA y 235 control). La edad media son 69 años, y no hay diferencias de sexo entre grupos (35,3 vs 28,1% son mujeres;  $p = 0,113$ ). No se han detectado diferencias en cuanto a factores de riesgo cardiovascular o cardiopatía isquémica previos, pero el grupo con FA tiene más vasculopatía periférica. Los pacientes con FA tienen una peor situación clínica inicial, con más hipotensión arterial y peor función renal al ingreso; además presentan más complicaciones cardiacas, incluyendo taquicardia ventricular sostenida (12,8 vs 4,68%;  $p = 0,003$ ), bloqueo auriculo-ventricular avanzado (13,2 vs 6,0%;  $p = 0,012$ ), insuficiencia cardiaca (28,5 vs 18,7%;  $p = 0,017$ ) y *shock* cardiogénico (17,4 vs 8,5%;  $p = 0,006$ ). Los pacientes con FA se presentan más en Killip 3 o 4 (26,4 vs 12,4%;  $p = 0,001$ ) y tienen más afectación de tronco común (7,6 vs 4,9%;  $p = 0,040$ ). En el seguimiento a 10 años, el grupo con FA presenta mayor mortalidad (51,7 vs 36,3%;  $p = 0,002$ ) y más recidiva de FA (39,8 vs 13,7%;  $p = 0,001$ ). No se han detectado diferencias respecto a incidencia de ictus en el seguimiento, pero destacar que en el grupo FA hay más proporción de pacientes en los que se inicia anticoagulación crónica al alta (19,0 vs 6,4%;  $p = 0,001$ ).



*Curvas de supervivencia Kaplan Meier.*

**Conclusiones:** La FA en fase aguda del IAMEST se asocia a peor presentación clínica, con más incidencia de insuficiencia cardiaca y *shock* cardiogénico, independientemente de edad y FEVI. En el seguimiento a 10 años, estos pacientes tienen más recidiva de FA y mayor mortalidad, sin diferencia en la incidencia de ictus.