

6085-513. IMPACTO CLÍNICO Y PRONÓSTICO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE AISLADA INTERVENIDA

Paloma Pulido Garrido, Pablo Elpidio García Granja, María Gracia Sandín Fuentes, Pablo Raposo Salas, Emilio García Morán y José Alberto San Román Calvar

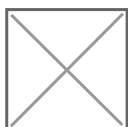
Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica grave (EAoS) y la fibrilación auricular (FA) son dos entidades clínicas que en ocasiones coexisten. Existe evidencia que la FA es un factor de mal pronóstico en los pacientes con EAoS aislada, sin embargo, la evidencia de que en los primeros 30 días tras la intervención se asocie de la misma forma es controvertida. Nuestro objetivo con este análisis es estudiar si la FA tras una EAoS intervenida identifica a pacientes con peor pronóstico.

Métodos: Se han seleccionado de una cohorte multicéntrica retrospectiva a 1269 pacientes con estenosis aórtica grave sintomática sometidos a intervención con una mediana de seguimiento de 56 meses (rango intercuartílico, 40 a 73 meses) que cumplen los siguientes criterios: 1) diagnóstico de EAoS con ecocardiografía; 2) síntomas con indicación de sustitución valvular; 3) ausencia de otra enfermedad valvular significativa; 4) intervención con cirugía (n = 261) o TAVI (n = 190); 5) supervivencia a los 30 días, seleccionando así a un total de 451 pacientes. Analizamos el impacto pronóstico de la FA.

Resultados: El 28% de pacientes intervenidos de estenosis aórtica grave aislada y sintomática tenían antecedente de fibrilación auricular. Estos pacientes eran mayores (80 vs 79 años, p = 0,038), con mayor IMC (28,5 vs 27,7, p = 0,026), prevalencia de insuficiencia cardiaca (42 vs 24%, p 0,001), de cirugía cardiaca valvular previa (11 vs 3%, p = 0,002) y de EPOC (17 vs 10%, p = 0,032). Presentaban disnea en CF más avanzada (CF III 48 vs 36%, p = 0,046) y la intervención predominante fue TAVI (58 vs 36%, p 0,001). En la evolución hospitalaria solo el fallo renal agudo fue más frecuente (20 vs 11%, p = 0,044). Durante el seguimiento, los pacientes con FA tuvieron más persistencia de disnea (66 vs 53%, p = 0,019), muerte por todas las causas (43 vs 24%, p 0,001), muerte cardiovascular (18 vs 8%, p = 0,005), hospitalización (71 vs 50%, p 0,001) y hospitalización cardiovascular (42 vs 21%, p 0,001).



Curvas de mortalidad.

Conclusiones: En pacientes que han sido intervenidos por EAoS, la FA se relaciona con mayor morbimortalidad y peor clase funcional en el seguimiento.