



6000-40. FIBRILACIÓN AURICULAR PERMANENTE: UN PATRÓN DE PRESENTACIÓN MÁS QUE UN ESTADIO EVOLUTIVO

Leire Goicolea Güemez, Alfonso Fraile Sanz, Jesús Ángel Perea Egido, Rocío Hinojar Baydes, Francisco Javier García Ruiz, Blanca Zorita Gil y Francisco García Cosío Mir del Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid).

Resumen

Introducción: La clasificación de fibrilación auricular (FA) en paroxística y persistente ha permitido esbozar el curso clínico de la arritmia así como en el diseño de su tratamiento. Estos términos se han descrito en la literatura como estadios evolutivos, no obstante, la historia natural de esta patología no siempre sigue este esquema.

Objetivos: Estudio prospectivo del comportamiento de la FA desde su aparición, en un hospital público que atiende a una población industrial de unas 250.000 personas.

Métodos: De enero 2008 a diciembre de 2011 se registraron los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias por un primer episodio de FA. Se excluyeron pacientes hospitalizados por mala tolerancia clínica o cardiopatía acompañante, ya que en estos se aplica protocolariamente la cardioversión (CV) eléctrica, dificultando la clasificación de FA en paroxística o persistente. Los pacientes fueron seguidos en una consulta monográfica para estudios diagnósticos y enfoque terapéutico definitivo.

Resultados: Se documentaron 168 casos de primer episodio de FA de los cuales 85 (50,5%) fueron dados de alta con diagnóstico de FA persistente. En el seguimiento a 15 ± 7 días el 81,2% (41% del total de primeros episodios) continuaba en FA persistente. La edad media fue de 71 años (DE 9,7 años), de los cuales el 63% eran menores de 75 años, con un 50% de mujeres. El tiempo medio de seguimiento fue de 30,35 meses. Se intentó la CV en 21 pacientes (30,4%) consiguiéndose restaurar ritmo sinusal mediante CV eléctrica en 17 (24,37%) y farmacológica en 5 (7,2%). Se documentó recurrencia en 12 pacientes (57%) con un tiempo hasta recurrencia de 6,7 meses de media (0-16 meses). Previamente a la CV un 70% de los pacientes presentaba aurícula izquierda dilatada con un tamaño medio de 46 mm (32,9-59) en eje paraesternal largo de ECO. Durante la evolución un 20% de pacientes presentaron alguna complicación: ICC 11,7%, embolia 3,2%, muerte 8,3% (ninguna de origen cardíaco).

Conclusiones: Contrariamente a la evolución natural descrita en la literatura, en el 41% de nuestros pacientes identificamos que la FA es persistente desde su debut. Aunque la restauración del ritmo sinusal se consigue en un alto porcentaje de pacientes el mantenimiento del mismo suele ser limitado, lo que sugiere que puede existir un remodelado de larga evolución poco aparente en las técnicas habituales.