



4038-12. EL BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO NO REDUCE LA MORTALIDAD EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR TRATADOS CON TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

María Emilce Trucco Verneti, José María Tolosana Viu, Malek Khatib, María Ángeles Castel Lavilla, Roger Borràs, Antonio Berruezo Sánchez, Josep Brugada Tarradellas y Lluís Mont Gírbau del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción: Es necesario alcanzar el máximo porcentaje de estimulación ventricular para obtener una buena respuesta a la terapia de resincronización cardiaca (TRC). Actualmente, se recomienda la ablación del nodo auriculoventricular (NAV) a pacientes (PTS) con fibrilación auricular (FA) tratados con TRC. Los objetivos fueron: 1) analizar si el bloqueo auriculoventricular (BAV) reduce la mortalidad de los PTS en FA tratados con TRC, y 2) analizar los predictores de mortalidad en estos PTS.

Métodos y resultados: De una serie de 608 PTS tratados con TRC en nuestro centro desde el año 2000, se analizó prospectivamente una cohorte de 155 PTS en FA permanente (25,5%). Los pacientes en FA se dividieron en dos grupos, dependiendo si tenían BAV o no: FA + BAV: 76 (49%), FA sin BAV: 79 (51%). El porcentaje de estimulación ventricular fue similar en ambos grupos: FA + BAV: $97 \pm 4\%$, FA sin BAV: $94 \pm 5\%$ ($p = 0,48$). No existieron diferencias significativas de las características basales entre ambos grupos. Durante un seguimiento medio de 36 meses [rango intercuartílico 13-51 meses] 62 pacientes en FA murieron, 43 (70%) por insuficiencia cardiaca, 4 (6%) por muerte súbita, 9 (14%) por causa no cardiaca y 6 (10%) por causa desconocida. La mortalidad fue similar, independientemente si tenían BAV o no (RR 0,85, IC95% [0,51-1,39], $p = 0,51$). En un análisis multivariado, los predictores independientes de mortalidad fueron: la clase funcional basal NYHA IV (RR 2,65, IC95% [1,29-5,43], $p = 0,01$), los niveles de creatinina $> 1,5$ mg/dl (RR 1,88, IC95% [1,05-3,34], $p = 0,03$) y la fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) 25% (RR 0,94, IC95% [0,89-0,99], $p = 0,02$). La presencia de 1 factor incrementó la mortalidad (RR 2,89, IC95% [1,19-7,04] $p = 0,02$) y con = 2 factores fue aún mayor el incremento (RR 6,06, IC95% [2,51-14,63] $p = 0,001$) (fig.).

Conclusiones: La presencia de BAV no reduce la mortalidad de los pacientes en FA tratados con TRC. La clase funcional basal NYHA IV, la función renal y la baja fracción de eyección fueron los únicos predictores independientes de mortalidad.

4038-2.tif

Curva de supervivencia de los pacientes con TRC y FA según predictores de mortalidad.