



Revista Española de Cardiología



6004-81. LA FIBRILACIÓN AURICULAR PERSISTENTE O PERMANENTE DESPUÉS DE IMPLANTACIÓN DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE EN PREVENCIÓN PRIMARIA ES UN PREDICTOR INDEPENDIENTE DE ARRITMIAS VENTRICULARES

Andrea di Marco, Ignasi Anguera, Luis Teruel, Paolo Dallaglio, Valentina León, Joan Antoni Gómez Hospital y Ángel Cequier Fillat del Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Evidencias crecientes sugieren que, en pacientes con insuficiencia cardiaca de diferente etiología, la fibrilación auricular (FA) es un predictor no solo de mortalidad global, sino que también de muerte súbita y arritmias ventriculares (AV).

Objetivos y métodos: Se incluyeron en el estudio los pacientes portadores de DAI en prevención primaria seguidos en nuestro centro, con el objetivo de valorar el impacto de diferentes tipos de FA, tanto los documentados antes de la implantación del DAI como los registrados por el DAI, sobre la ocurrencia de AV tratadas apropiadamente por el DAI. Se definió la taquicardia ventricular como rápida (TVR) en caso de ciclo < 300 ms.

Resultados: Incluimos 239 pacientes, de los cuales 66 (28%) tenían antecedente de FA y 67 (28%) presentaron FA durante el seguimiento. De estos últimos, 15 (22%) no tenían antecedentes de FA. Por otra parte, 14 pacientes con antecedente de FA antes del DAI, no volvieron a presentar la arritmia durante el seguimiento. Durante un seguimiento mediano de 33 meses (IQR 43), 88 pacientes (37%) presentaron AV y 62 (26%) TVR/FV. Entre todos los tipos de FA analizados, los pacientes que presentaron la tasa de terapias apropiadas más alta fueron aquellos con FA persistente o permanente después del implante del DAI; estos pacientes presentaron de forma significativa mayor tasa de cualquier AV (53% frente a 33%, $p = 0,007$) y de TVR/FV (40% frente a 22%, $p = 0,011$), a pesar de que entre ellos fuera más frecuente el tratamiento con amiodarona (26% frente a 8%, $p < 0,001$). En el análisis multivariante de Cox, la FA persistente o permanente registrada por el DAI resultó ser un predictor independiente de cualquier AV (HR 2,16, $p = 0,001$) y TVR/FV (HR 1,93, $p = 0,021$), juntamente con la FEVI. Durante el seguimiento 47 pacientes (20%) fallecieron y la presencia de FA persistente o permanente durante el seguimiento se asoció solo a una tendencia no significativa de incremento en la mortalidad (28% frente a 17%, $p = 0,08$).

Conclusiones: La FA tiene un impacto significativo sobre las arritmias ventriculares en los portadores de DAI en prevención primaria. Entre los diferentes tipos de FA, el predictor más importante de arritmias ventriculares es la ocurrencia de FA persistente o permanente registrada durante el seguimiento.