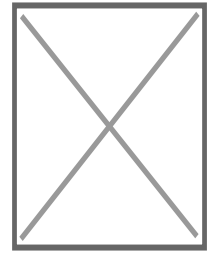


Revista Española de Cardiología



6007-55. RETIRADA PRECOZ DE AMIODARONA TRAS LA CARDIOVERSIÓN EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR TRATADOS CON IRBESARTÁN. ESTUDIO PROSPECTIVO ALEATORIZADO

Enrique Santos Olmeda, Eloy Domínguez Mafé, Ángel Martínez Brotons, Ricardo Ruiz Granell, Vicente Ruiz Ros, Ángel Ferrero de Loma-Orsio, Maite Izquierdo de Francisco y Roberto García Civera del Hospital de Manises, Manises (Valencia), Hospital General, Castellón de la Plana (Castellón) y Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La inhibición del sistema renina-angiotensina (SRA) se ha relacionado en estudios previos con una reducción del riesgo de recurrencia de fibrilación auricular (FA) tras una cardioversión (CV), asociado a fármacos antiarrítmicos. Sin embargo, no está bien establecida su utilidad en ausencia de tratamiento antiarrítmico concomitante.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente 150 pacientes consecutivos remitidos para CV eléctrica por una FA persistente. En todos los pacientes se realizó pretratamiento con amiodarona e irbesartán durante un mes previo a la CV. Se recogieron variables clínicas, ecocardiográficas y bioquímicas. A los tres meses tras la CV, los pacientes que permanecían en ritmo sinusal ($n = 94$) fueron aleatorizados a mantener el tratamiento combinado de amiodarona e irbesartán ($n = 45$) o únicamente irbesartán ($n = 49$). Se mantuvo seguimiento clínico 18 meses tras la CV (mediana 401 días). El objetivo primario fue la primera recurrencia de FA en el seguimiento.

Resultados: En los pacientes con tratamiento combinado de amiodarona e irbesartán hubo 12 recurrencias de FA (26.7%), por 27 recurrencias en el grupo de irbesartán (55.1%, $p = 0,005$). El análisis de Kaplan-Meier del tiempo transcurrido hasta la primera recurrencia de la FA mostró que a los 18 meses tras la CV los pacientes tratados únicamente con irbesartán tenían una menor probabilidad de permanecer en ritmo sinusal (30,3% vs 65,7% log-rank test $p = 0,004$). En el modelo de riesgos proporcionales de Cox, ajustado por otras variables pronósticas, la retirada de la amiodarona fue predictor independiente de recurrencia de FA durante el seguimiento (HR 2,33, 1,11-4,87, $p = 0,02$), junto a la dilatación auricular izquierda (volumen aurícula izquierda indexado $> 34 \text{ ml/m}^2$ HR 3,03, 1,49-6,17, $p = 0,002$) y la duración prolongada de la FA (duración > 1 año o indeterminada HR = 2,20, 1,06-4,58, $p = 0,03$).

Conclusiones: En pacientes con FA persistente tratados con irbesartán en los que se realiza una CV, la retirada de amiodarona se asocia con un número significativamente mayor de recurrencias. Por tanto, para mantener el ritmo sinusal a largo plazo, pese a la inhibición del SRA, parece necesario continuar el tratamiento antiarrítmico de manera prolongada.