



4034-10. IMPLICACIONES DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR PREVIA EN PACIENTES SOMETIDOS A IMPLANTACIÓN PERCUTÁNEA DE PRÓTESIS VALVULAR AÓRTICA

Pablo Salinas, Raúl Moreno, Luis Calvo Orbe, Santiago Jiménez-Valero, Guillermo Galeote, Ángel Sánchez Recalde, Ignacio Plaza Pérez y José Luis López-Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid y Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Introducción: Debido a que en el estudio PARTNER-A se ha objetivado una incidencia elevada de ictus en el grupo IPVA (implantación percutánea de válvula aórtica) y a que la fibrilación auricular (FA) es una patología muy prevalente en ancianos, el subgrupo de pacientes sometidos a IPVA que presentan basalmente FA constituye una población de interés creciente.

Objetivos: Describir los resultados, tratamiento antitrombótico y seguimiento a largo plazo de pacientes con IPVA con FA comparados con aquellos sin FA.

Métodos: Se estudiaron las peculiaridades clínicas (“scores” CHA2DS2VASC y HAS-BLED), así como el tratamiento anti-trombótico y el pronóstico de los pacientes con FA sometidos a IPVA en nuestro centro (Edwards Sapiens, Edwards LifeSciences), comparándolos con los pacientes en ritmo sinusal (RS) previo, que fueron dados de alta con aspirina y clopidogrel.

Resultados: De 34 pacientes sometidos a IPVA en nuestro centro, 17 (50%) tenían FA antes del IPVA, de los cuales 15 (88%) recibían anticoagulación oral crónica previa al procedimiento. En los pacientes en FA, se observó una mayor prevalencia de insuficiencia renal (17,7% vs 0% en RS; $p = 0,03$), una mayor superficie corporal ($1,7 \text{ m}^2$ vs $1,9 \text{ m}^2$ en RS; $p = 0,008$), y una tendencia a un mayor Euroscore logístico medio (28% vs 19% en RS, $p = 0,068$). El riesgo tanto embólico como hemorrágico de los pacientes en FA fue elevado (scores medio CHADS2VASC y HAS-BLED 4,38 y 2,88, respectivamente). El tratamiento al alta en todos los casos excepto en uno incluyó anti-coagulación oral crónica (aislada en el 43% de los casos y en asociación con un anti-agregante en el 57%). En un seguimiento medio de 11 meses (máximo 32), se documentaron dos ictus: uno en el grupo FA a los 30 meses, y otro en el grupo RS a los 3 meses, y no se observaron diferencias significativas en el resultado del procedimiento ni en mortalidad ni otros eventos clínicos durante el seguimiento (supervivencia a 1 año 75% con FA vs 80% con RS, $p = \text{NS}$).

Conclusiones: Los pacientes con FA que precisan IPVA tienen tendencia a tener un mayor riesgo. No obstante, en nuestra serie, no presentaron mayor riesgo de ictus bajo anti-coagulación oral crónica en comparación con los pacientes en RS, y su pronóstico fue similar.