



Revista Española de Cardiología



6019-250. ¿TIENE ALGUNA UTILIDAD LA MEDIDA ECOCARDIOGRÁFICA DEL COCIENTE A/A' EN PACIENTES CON DISNEA DE INICIO AMBULATORIO?

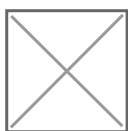
Teresa López Sobrino, Rut Andrea, Laura Sanchís, Carles Falces, Bart Bijmens y Marta Sitges del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El cociente A/a' ha sido propuesto como marcador de contractilidad auricular en pacientes en ritmo sinusal, en pacientes con fibrilación auricular (FA) paroxística se ha observado un aumento de dicho radio. El objetivo del estudio es analizar si en pacientes con debut ambulatorio de disnea, el cociente A/a' pudiera ser útil para la realización del diagnóstico de insuficiencia cardiaca (IC), la predicción de aparición de FA y la estratificación pronóstica.

Métodos: Se incluyeron pacientes con disnea de inicio en el ámbito ambulatorio derivados a una consulta especializada para su estudio. Se seleccionaron aquellos sin antecedentes de FA pudiéndose obtener el cociente A/a'. Los pacientes fueron diagnosticados según criterios clínicos, analíticos y ecocardiográficos como afectados de IC o no afectados de IC. Se realizó un seguimiento prospectivo recogiendo los eventos de diagnóstico de FA *de novo*, ingreso por causa cardiovascular o muerte. Mediante curvas COR se correlacionó el cociente A/a' con el diagnóstico de IC, la aparición de FA durante el seguimiento, y los eventos de muerte o ingreso por causa cardiovascular.

Resultados: Se incluyó a 156 pacientes, de los cuales 75 fueron diagnosticados de IC (el 71% con fracción de eyección conservada). El tiempo de seguimiento medio fue de 3,9 años (0,8-5,8), registrándose 15 muertes, 24 ingresos y 28 nuevos diagnósticos de FA. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre un mayor cociente A/a' y la aparición de FA *de novo* con un ABC de 0,639 ($p = 0,021$), así como con el diagnóstico de IC con un ABC de 0,699 ($p = 0,001$). A nivel pronóstico, no se encontró asociación significativa entre el cociente A/a' y la mortalidad o ingresos por causa cardiovascular.



A/a' como predictor de FA y estimador diagnóstico de IC.

Conclusiones: En pacientes con disnea de debut ambulatoria, el incremento del cociente A/A' mostró ser un marcador de IC y tuvo capacidad predictora de aparición de FA en el seguimiento, sin embargo no se correlacionó con el pronóstico.