



6050-676. ANSIEDAD Y RIESGO DE RECURRENCIA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR PERSISTENTE SOMETIDOS A CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA ELECTIVA: UN ESTUDIO OBSERVACIONAL

Eusebio García-Izquierdo Jaén, Cristina Aguilera Agudo, Lourdes Fajardo Simón, Teresa Soria Gómez, Rosario Sánchez Pablo, Javier Ortega Marcos, Jorge Toquero Ramos, Lorenzo Silva Melchor, Ignacio Fernández Lozano, Juan Manuel Escudier Villa, y Víctor Castro Urda, del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La ansiedad se ha postulado como un factor de riesgo cardiovascular en grandes estudios poblacionales. Se ha sugerido que los pacientes con fibrilación auricular (FA) presentan niveles más elevados de ansiedad comparados con pacientes sin la arritmia. Además, se ha relacionado la ansiedad con peor control de síntomas y empeoramiento en la calidad de vida de estos pacientes. El objetivo de este estudio es determinar los niveles de ansiedad en los pacientes con FA persistente sometidos a CVE electiva y conocer su asociación con el éxito de la cardioversión y posibles recurrencias precoces de la arritmia.

Métodos: Se incluyeron 89 pacientes con FA persistente sometidos a CVE electiva entre febrero 2017 y marzo 2018. La ansiedad fue medida antes de la CVE mediante el cuestionario STAI (subescalas de estado y rasgo). Se evaluó la recurrencia de FA mediante ECG realizado a los 30 días. Se consideraron también las recurrencias anteriores a esa fecha. Se compararon los niveles de ansiedad entre los pacientes con CVE exitosa sin recurrencias y los pacientes con CVE no exitosa o con recurrencias.

Resultados: La CVE fue exitosa en 81 pacientes (91%), de los cuáles 49 (60%) no presentaron recurrencias. En la tabla se muestran las características basales de toda la población y la comparación entre ambos grupos. Los pacientes con CVE no exitosa o recurrencias precoces obtuvieron puntuaciones más altas en ambas subescalas de ansiedad, aunque las diferencias fueron solo significativas para la subescala de rasgo. Se investigó también una posible asociación entre síntomas de FA (escala EHRA) y niveles de ansiedad, sin encontrar diferencias.



Niveles de ansiedad en pacientes con CVE exitosa sin recurrencia frente a CVE no exitosa o con recurrencia precoz.

Características basales y diferencias entre los 2 grupos

	Total (n = 89)	CVE exitosa sin recurrencias (n = 49)	CVE no exitosa o recurrencias (n = 40)	p
Edad	65,9 ± 9,4	65,2 ± 8,2	66,9 ± 10,7	0,394
Varón	68 (76%)	40 (82%)	28 (70%)	0,199
HTA	63 (71%)	36 (74%)	27 (68%)	0,538
DM	23 (26%)	15 (31%)	8 (20%)	0,255
EPOC	12 (14%)	9 (18%)	3 (8%)	0,135
SAHS	21 (24%)	11 (22%)	10 (25%)	0,778
FEVI (%)	55,5 ± 14,1	56,1 ± 13,4	54,9 ± 15,1	0,702
Duración FA > 1 año o desconocida	50 (56%)	25 (51%)	25 (62%)	0,454
Volumen AI (ml/m ²)	43,2 ± 12,5	42,5 ± 12,5	44,0 ± 12,6	0,584
CHADS-VASc	2,5 ± 1,6	2,4 ± 1,5	2,7 ± 1,7	0,304
Antiarrítmicos	41 (46%)	22 (45%)	19 (48%)	0,806
Bloqueadores beta	67 (75%)	36 (74%)	31 (78%)	0,661
Mediana en días hasta ECG control (rango intercuartílico)	31 (24, 40)	32 (27, 41)	30 (21, 39)	0,334
STAI Estado	17,8 ± 10,5	16,8 ± 10,7	19,0 ± 10,2	0,326
stai rasgo	19,9 ± 9,0	17,4,1 ± 8,3	23,2 ± 9,0	0,002

DM: diabetes mellitus. EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica. FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo. SAHS: síndrome apnea-hipopnea del sueño.

Conclusiones: En base a nuestros resultados, los pacientes con FA persistente y recurrencias precoces tras CVE o CVE no exitosa presentan mayores niveles de ansiedad que los pacientes sin recurrencias tras CVE exitosa. Son necesarios más estudios para confirmar esta asociación y determinar si el control de la ansiedad contribuye en la eficacia de una estrategia de control de ritmo en estos pacientes.