



Revista Española de Cardiología



6080-595. ASOCIACIÓN DEL BLOQUEO INTERAURICULAR CON LA RECURRENCIA A CORTO Y LARGO PLAZO DE FIBRILACIÓN AURICULAR TRAS UNA CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA

Tania Sonia Luque Díaz¹, Carlos Torres Fonseca¹, Luis Eduardo Enríquez Rodríguez², Andrea Rueda Liñares³, Carolina Espejo Paeres¹, Julián Pérez Villacastín¹ y Luis Borrego Bernabé⁴

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ²Hospital Santa Bárbara, Soria. ³Hospital Central de la Defensa, Madrid. ⁴Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de Bayés o bloqueo interauricular se asocia a un aumento del riesgo de arritmias supraventriculares paroxísticas. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar si la presencia de bloqueo interauricular (BIA) se asoció con recurrencia de fibrilación auricular (FA) a las ocho semanas y un año después de la cardioversión eléctrica (CVE).

Métodos: Se incluyeron 59 pacientes con fibrilación auricular, sin cardiopatía estructural, y con aurícula izquierda de tamaño normal, que se sometieron a una CVE con éxito. Se evaluó la presencia de BIA en un ECG de 12 derivaciones (filtro de 150 Hz, 25 mm/s, 10 mm/mV) después de la cardioversión, clasificándose en BIA parcial (duración de la onda P mayor de 120 ms), BIA avanzado (duración de la onda P mayor de 120 ms con morfología bifásica en las derivaciones inferiores) y ausencia de BIA. El seguimiento clínico y los registros electrocardiográficos se realizaron a las 8 semanas y 1 año después de la cardioversión, valorando recurrencia de FA. La asociación de recurrencia de FA y la presencia de BIA se evaluó mediante el uso de una prueba ji-cuadrado de tendencia lineal. Un valor de p menor de 0,05 se consideró significativo.

Resultados: Las características basales de los pacientes se recogen en la tabla. La edad promedio fue 62,8 años $\pm$ 12 (22% mujeres). EL BIA avanzado estuvo presente en 14 pacientes (24%) y el BIA parcial en 19 (32%). A las 8 semanas y 1 año de seguimiento, 29 (49%) y 54 (91%) pacientes tuvieron recurrencia de FA, respectivamente. La tasa de recurrencia a las 8 semanas en los pacientes con BIA avanzado fue del 71,4%, 52,6% en aquellos con BIA parcial y 34,6% en aquellos sin BIA ($p = 0,026$); mientras que la tasa de recurrencia a 1 año fue similar entre los grupos (100 vs 89 vs 88%, $p = 0,305$; para BIA avanzado, BIA parcial y ausencia de bloqueo, respectivamente).

Características basales de los pacientes

	Sin BIA	BIA parcial	BIA completo	p
Edad (años)	62,7	61,3	65,4	0,633

Varón	57,7%	94,7%	92,9%	0,004
Diabetes mellitus	15,4%	10,5%	7,1%	0,726
Hipertensión arterial	57,7%	57,9%	50%	0,877
Tabaco	11,5%	15,8%	7,1%	0,748
Vasculopatía	11,5%	15,8%	0%	0,317
EPOC	0%	5,3%	14,3%	0,416
IRC	3,8%	0%	0%	0,524
Uso de fármacos antiarrítmicos previo a CVE	42,3%	47,4%	50%	0,218
Uso de fármacos frenadores previo a CVE	88,5%	84,2%	64,3%	0,396
FEVI (% medio)	61,9%	62,4%	59,4%	0,191
CHADS-VASc	2,19	1,63	1,75	0,571
HAS-BLED	1,61	1,31	1,36	0,591
Primer episodio de FA	3,8%	5,3%	7,1%	0,206
FA de más de 48 horas	100%	94,7%	100%	0,343
FA de menos de 1 semana	7,7%	15,8%	7,1%	0,653
Cardioversión ambulante	73,1%	84,2%	85,7%	0,534

BIA: bloqueo interauricular; FA: fibrilación auricular; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IRC: insuficiencia renal crónica; CVE: cardioversión eléctrica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.



Bloqueo interauricular y recurrencia de fibrilación auricular.

Conclusiones: En pacientes con fibrilación auricular sometidos a cardioversión eléctrica, el bloqueo interauricular se asocia a un mayor riesgo de recurrencia de la FA a las 8 semanas, pero no a un año.