



6000-239. INFLUENCIA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL TRATAMIENTO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE MEDIANTE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA

José María Segura Saint-Gerons, Francisco Mazuelos Bellido, Soledad Ojeda Pineda, Eduardo Caballero Dorta, Miguel Puentes Chiachío, Djordje Pavlovic Djurovic, Alfonso Medina Fernández-Aceytuno y José Suárez de Lezo Cruz-Conde del Servicio de Cardiología del Hospital Reina Sofía, Córdoba y Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: Analizamos la influencia de la fibrilación auricular en el tratamiento de la estenosis aórtica grave mediante TAVI.

Métodos: Entre abril de 2008 y diciembre de 2011, se intervino a 153 pacientes; 116 (76%) en ritmo sinusal (grupo I) vs 37 (24%) en fibrilación auricular permanente (n = 28) o paroxística (n = 9) (grupo II). El seguimiento fue 16 ± 12 meses para muerte, ictus y reingresos.

Resultados: La edad media fue 78 ± 5 años. No hubo diferencias basales (edad, diabetes, hipertensión, enfermedad coronaria, ictus, enfermedad pulmonar o renal) ni hemodinámicas (fracción de eyección, gradiente aórtico pico y área valvular aórtica) entre los grupos. El grupo II presentó mayor Euroscore logístico (21 ± 11 vs 15 ± 11 , p 0,05) y presión sistólica pulmonar pico (51 ± 13 vs 43 ± 14 , p 0,05). La técnica TAVI fue similar y eficaz en 105 pacientes (91%) del grupo I vs 32 (87%) del II (p: ns). Hubo 7 muertes (6%) intrahospitalarias en el grupo I vs 4 (11%) en el II (p: ns). Los pacientes en ritmo sinusal se trataron con aspirina y clopidogrel, y en fibrilación auricular con anticoagulación oral además de aspirina y/o clopidogrel. Durante el seguimiento, hubo 9 muertes (8%) en el grupo I y 4(12%) en el II (p: ns). En el grupo I, hubo menos ictus (1% vs 11%, p 0,05) y menos reingresos (4% vs 16%, p 0,05). La supervivencia a los 2 años fue del 77% en el grupo I y 47% en el II (p 0,05).

Conclusiones: Los pacientes con fibrilación auricular tratados con TAVI mostraron mayor incidencia de eventos, por lo que esta arritmia debería considerarse en la evaluación del riesgo.