



4051-2. PRIMER EPISODIO DE FIBRILACIÓN AURICULAR: ¿PAROXÍSTICA O PERSISTENTE?

Lorena Galán Granero, Jorge González- Panizo Tamargo, Jesús Ángel Perea Egido, Francisco Javier García Ruiz, Ariana González Gómez, Alejandro Villanueva Afán de Ribera y Francisco García Cosío Mir del Hospital Universitario de Getafe (Madrid).

Resumen

Introducción: La clasificación de la fibrilación auricular (FA) en paroxística y persistente nos ayuda en la comprensión de sus distintos cursos clínicos y en el diseño del tratamiento. Sin embargo esta clasificación no es aplicable en el momento del primer episodio de FA, cuando parece más posible evitar un remodelado auricular irreversible.

Objetivos: Estudio prospectivo del comportamiento de la FA desde su aparición, en un hospital público que atiende a una población de unas 250.000 personas.

Métodos: De enero de 2008 a diciembre de 2010 se registraron los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias por primer episodio de FA. Se excluyeron pacientes que necesitaron ingreso por mala tolerancia clínica o cardiopatía asociada, ya que en estos casos se aplica protocolariamente la cardioversión eléctrica, haciendo imposible la clasificación de FA en paroxística o persistente. Los pacientes fueron revisados en una consulta específica 10-20 días después del alta en Urgencias, para estudio diagnóstico y terapéutico.

Resultados: De 168 pacientes con primer episodio de FA, 98 (58%) presentaban FA que revirtió a ritmo sinusal (50% hombres, edad 58,8 años \pm 28,4). El tiempo medio de seguimiento fue de 32 meses (rango 12-48). El 65% de los pacientes no presentó ninguna recurrencia clínica o electrocardiográfica durante el seguimiento. En los casos en que la arritmia reapareció esto ocurrió con una media de 9,4 meses (mediana 8,5 meses). El 18% de las recurrencias se produjeron en el primer mes de seguimiento y el 43% en los 6 primeros meses. Sólo en el 6,1% de los casos la arritmia evolucionó hacia FA permanente, registrándose en el 66% de estos una única recurrencia antes de la conversión a FA permanente. El 22% de los casos fueron tratados en algún momento con fármacos antiarrítmicos (todos pacientes con recurrencias) y en el 6% se realizó una cardioversión eléctrica. Se objetivaron complicaciones en el 8% de los pacientes: ICC 2%, embolismo periférico 2%, bradiarritmias 3%, muerte 2% (ninguna por causa cardiaca).

Conclusiones: Las dos terceras partes de los pacientes diagnosticados de primer episodio de FA no presentan recurrencias en un seguimiento a largo plazo, por lo que siguen sin poder ser catalogadas como paroxísticas. La evolución hacia FA permanente es infrecuente, aún sin tratamiento antiarrítmico, y no suele ir precedida de un aumento de recurrencias.