Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 240

Revista Española de Cardiología

6000-162. FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. VALOR PRONÓSTICO A LARGO PLAZO

María Luisa Blasco Cortés, Rafael Sanjuán Mañez, Lorena Palacios Gamir, Rotzel Huerta Bravo, Julio Núñez Villota, Vicente Bodi Peris y Juan Sanchis Forés del Unidad Coronaria del Hospital Clínico Universitario, Valencia y Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: La presencia de fibrilación auricular (FA) en la fase aguda de un infarto de miocardio (IAM) parece empobrecer el pronóstico. No obstante, no queda claro si dicha morbi-mortalidad depende más bien del substrato que de la propia taquiarritmia. El valor predictivo de mortalidad a largo plazo de la FA es el objetivo del estudio.

Métodos: Se han incluido 1.117 pacientes consecutivos ingresados en la Unidad coronaria con diagnóstico de IAM entre 2006 y 2011. En el 85% de los pacientes se practicó cateterismo en las primeras 24-48h. El seguimiento se realizó en consultas externas y/o por contactos telefónicos. Se utilizaron métodos estadísticos univariados y multivariados para el análisis de los resultados.

Resultados: La mediana de seguimiento de los pacientes fue de 499 días (1-2.167 días) con una pérdida del 5%. La incidencia de FA transitoria o permanente durante la fase intra-hospitalaria del IAM fue del 9% y 4,9% respectivamente. La mortalidad total fue del 14% siendo del 27% en aquellos que habían presentado FA frente al 12% en aquellos sin taquiarritmia. La FA se asoció con un peor pronóstico fundamentalmente en mujeres, con cirugía cardíaca previa, mayor edad, hipertensión arterial, Killip al ingreso > 1, IAM no Q con mayor número de vasos. En una regresión de Cox la edad (OR = 1,6), presencia de insuficiencia renal crónica (OR = 2,1), el Killip > 1 ((OR = 3), la utilización de inótropos en la fase hospitalaria (OR = 3,1) y un mayor número de vasos coronarios afectos (OR = 2,4) fueron variables predictivas de una mayor mortalidad en el seguimiento. Ni la FA transitoria durante la fase aguda del IAM ni la presencia de FA permanente al alta hospitalaria fueron variables significativas de una mayor mortalidad a largo plazo.

Conclusiones: El substrato patológico y no la presencia de fibrilación auricular en la fase aguda de un infarto de miocardio parece ser el responsable de una mayor mortalidad a largo plazo tras un infarto agudo de miocardio.