



Revista Española de Cardiología



4002-8. NUEVA ESCALA ECOCARDIOGRÁFICA PREDICTIVA DEL RIESGO DE RECURRENCIA ARRÍTMICA TRAS LA RECUPERACIÓN DEL RITMO SINUSAL EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

Ana Martín García, Javier Jiménez Candil, Agustín Martín García, María Gallego Delgado, Francisco Martín Herrero, Antonio Arribas Jiménez, Teresa Cano Mozo y Cándido Martín Luengo del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: La recurrencia arrítmica (R-FA) tras la recuperación del ritmo sinusal (r-RS) es un hecho frecuente a pesar del empleo de fármacos antiarrítmicos (FAA), que no son siempre inocuos. Así, resulta relevante la identificación de nuevos factores predictivos de recurrencia que permitan la estratificación precisa del riesgo de R-FA. Por otro lado, aunque el tamaño de la aurícula izquierda (AI) es un reconocido factor de riesgo de R-FA, en la actualidad, no existe información disponible de la capacidad predictiva de otros parámetros ecocardiográficos. Nuestro objetivo fue desarrollar una nueva escala de riesgo basada en variables ecocardiográficas (ER-Eco) para estimar el riesgo de R-FA en pacientes con FA no valvular.

Métodos: Estudiamos prospectivamente a 146 pacientes consecutivos (edad = 75: 27%; HTA: 61%; AI = 20 cm²: 65%; esclerosis aórtica (EA): 54%, dimensión de la raíz aórtica (DRA): 30,8 ± 5,8 mm) con FA no valvular (paroxística: 42%; persistente: 58%) de reciente comienzo (48h). Se realizó un seguimiento 1 año que incluyó: auto-monitorización diaria del pulso radial, una consulta con su MAP mensual y cardiológica trimestral y un Holter 24 horas mensual. R-FA fue definida como cualquier FA de duración al menos de un minuto. Se realizó un análisis multivariante (regresión Cox) para la R-FA anual, incluyendo: edad, género, talla, factores de riesgo, comorbilidades, tratamiento médico, patrón clínico de FA y parámetros ecocardiográficos: AI, EA, DRA y FEVI. Las variables continuas fueron dicotomizadas en función del punto de corte óptimo según curva ROC.

Resultados: Incidencia cruda de R-FA fue 58%. Las tres variables ecocardiográficas se asociaron de forma independiente con un mayor riesgo de R-FA: DRA = 31 mm (hazard ratio: 2,1; IC95%: 1,3-3,4; p = 0,002), AI = 20 cm² (HR: 1,7; IC95%: 1,0-2,8; p = 0,038) y EA (HR: 2,0; IC95%: 1,2-3,4; p = 0,01). Tras clasificar los pacientes en cuatro grupos en función de su ER-Eco, dependiendo de la presencia (1 punto) y ausencia (0 punto) para cada variable, la escala se relacionó adecuadamente con la frecuencia de R-FA: 25% (0 puntos), 54% (1 punto), 67% (2 puntos) y 85% (3 puntos); p 0,001 para la tendencia (log rank test).

Conclusiones: Esta nueva ER-Eco parece ser una herramienta simple y precisa que permite estimar el riesgo de R-FA tras la r-RS.

4002-8.tif

Curvas de supervivencia. Escala riesgo ecocardiográfica y recurrencia arrítmica (análisis de Kaplan-Meier).