



6000-21. LA ESCLEROSIS VALVULAR AÓRTICA COMO FACTOR PREDICTOR DE PROGRESIÓN ARRÍTMICA A FORMAS PERMANENTES EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR: SEGUIMIENTO A 5 AÑOS

Ana Martín García, Javier Jiménez-Candil, Agustín C Martín-García, Francisco Martín Herrero, Antonio Arribas Jiménez, Juan Carlos Rama Merchán, Félix Nieto Ballester y Cándido Martín-Luengo del Hospital Clínico Universitario, Salamanca.

Resumen

Introducción: La FA es una entidad dinámica que empeora evolutivamente en el tiempo y tiende a autoperpetuarse. Progresiona desde formas autolimitadas a otras persistentes que requieren cardioversión y, posteriormente, a formas permanentes. La identificación de los factores predictores de progresión arrítmica resulta relevante para la selección individualizada del tratamiento óptimo en cada enfermo. Por otro lado, la esclerosis valvular aórtica (EA), factor predictivo de eventos cardiovasculares adversos, podría asociarse a un mayor riesgo de progresión arrítmica en el seguimiento.

Objetivos: Analizar si existe asociación independiente entre la presencia de esclerosis aórtica y la progresión a FA permanente (P-FAp) en pacientes con FA no valvular.

Métodos: Estudio observacional en el que se incluyeron 141 pacientes con FA no valvular (edad $\geq$ 75: 31%; varones: 53%; HTA: 62%; DM: 14,2%; área AI: $23,5 \text{ cm}^2 \pm 4,7$) que fueron atendidos consecutivamente en nuestro centro por FA no valvular de < 48 horas (paroxística: 42%; persistente: 58%). Se definió P-FAp como la transformación de formas paroxísticas o persistentes a permanentes en el tiempo de seguimiento. Se analizó la P-FAp a los cinco años. EA se definió por la presencia de engrosamiento y calcificación valvular aórtica sin repercusión hemodinámica (velocidad máxima transvalvular $< 2,0 \text{ m/s}$).

Resultados: El 53% de los pacientes tenían una válvula aórtica esclerosada. La EA fue más frecuente en pacientes ≥ 75 años (69% vs 39%; $p = 0,002$), HTA (56% vs 33%; $p < 0,001$) pero similar en función de la forma clínica de FA (46% vs 48%; $p = 0,85$). Los enfermos con EA presentaban áreas AI significativamente mayores respecto a aquellos con una válvula aórtica normal ($22,09 \pm 4,9$ vs $20,4 \pm 4,7$ $p = 0,42$). Tras una mediana de seguimiento de 1.806 días [451], la incidencia acumulada de P-FAp fue del 38%. El análisis multivariante por regresión logística que incluyó: edad, FRCV, EPOC, patrón clínico de FA, área AI y tratamiento farmacológico, mostró que la EA (OR = 2,5; IC95%: 1,1-6,1; $p = 0,037$), el área auricular izquierda (OR = 1,20; IC95%: 1,10-1,3; $p < 0,001$) y la FA persistente (OR = 2,8; IC95%: 1,16-6,9; $p = 0,023$) se comportaban como factores predictores independientes de P-FAp.

Conclusiones: La esclerosis aórtica es un marcador independiente de progresión arrítmica en pacientes con fibrilación auricular no valvular.