Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 172

Revista Española de Cardiología

4022-7. RIESGO DE DESARROLLO DE FIBRILACIÓN AURICULAR O EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS TRAS LA DETECCIÓN DE EPISODIOS AURICULARES RÁPIDOS EN PACIENTES PORTADORES DE MARCAPASOS SIN ARRITMIAS AURICULARES PREVIAS

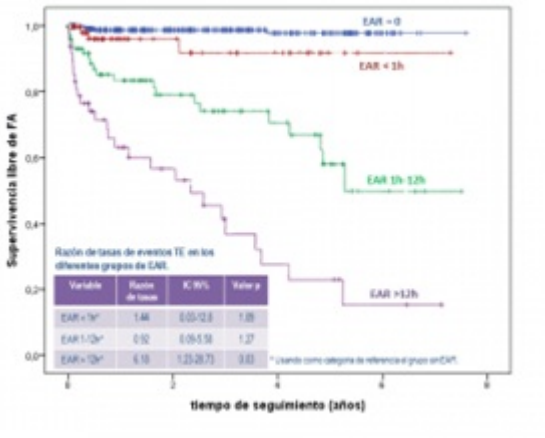
Manuel López Pérez, Enrique Ricoy Martínez, Ignacio Mosquera Pérez, Ángela López Sainz, David Couto Mallón, Rosa Mª Campo Pérez, Pablo Pazos López y Luisa Pérez Álvarez del Servicio de Cardiología, Complexo Hospitalario Universitario, A Coruña.

Resumen

Objetivos: Los marcapasos (MP) más recientes poseen la capacidad de detección de eventos auriculares rápidos (EAR). Estos se relacionan con arritmias auriculares de alto riesgo tromboembólico (TE) como la fibrilación auricular (FA) o el *flutter*. Sin embargo la asociación entre los EAR y el desarrollo definitivo de FA o *flutter*, así como el riesgo de eventos TE, es todavía controvertida. Así el objetivo de nuestro estudio fue evaluar el efecto de los EAR en el desarrollo de FA-*flutter* o eventos TE en pacientes sin arritmias auriculares previas.

Métodos: Análisis de un registro prospectivo de pacientes en los que se implantó un MP con capacidad de detección de EAR. Se excluyeron aquellos pacientes con FA previa o con indicación de anticoagulación por otro motivo. Se analizaron los EAR con frecuencia auricular mayor de 300 lpm y se dividieron en tres grupos según su duración: entre 1 minuto y 1 hora (h), entre 1 h y 12 h y EAR de más de 12 h. Como eventos primarios se consideraron el diagnóstico definitivo de FA-*flutter* en un electrocardiograma o la aparición de un evento TE.

Resultados: Se incluyeron en el análisis final 382 pacientes (60,2% varones) de edad media 72,3 ± 11,6 años. El 79,6% presentaban al menos un factor de riesgo embólico en la escala CHA2DS2-VASc. Tras una media de seguimiento de 3,4 años (1,9-5,3) el 39,8% de los pacientes presentaron al menos un EAR, el 3,2% sufrieron un TE y un 14,4% fueron diagnosticados de FA-*flutter*. Los pacientes con EAR de más de una hora, respecto a los casos sin EAR, presentaron significativamente una mayor tasa de incidencia anual de FA (razón de tasas 9,1, IC95% 3,3-21,2). Sin embargo sólo aquellos EAR de más de 12 horas de duración se asociaron significativamente a una mayor tasa de eventos TE (razón de tasas 6,2, IC95% 1,3-28,7). Todos los TE ocurrieron en pacientes con factores de riesgo embólico (CHA2DS2-VASc ? 1).



Conclusiones: Los EAR menores de una hora detectados en pacientes portadores de MP y sin arritmias auriculares previas, no demostraron relación con el riesgo de desarrollo de FA-*flutter* o eventos TE. En cambio los EAR mayores de 12 horas se asociaron significativamente con una mayor incidencia del evento primario durante el seguimiento. Es posible que este grupo de pacientes se beneficie del tratamiento anticoagulante, aunque esta hipótesis no ha sido testada hasta el momento.