



5015-5. FACTORES ASOCIADOS CON LA INCIDENCIA DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS TRAS LA CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

Amaya García Fernández¹, Francisco Marín Ortuño², Vanessa Roldán Schilling³, José María Gómez Sansano¹, Emilio Galcerá Jornet¹, Alicia Ibáñez Criado¹, José Luis Ibáñez Criado¹ y Juan Gabriel Martínez Martínez¹ de la ¹Unidad de Arritmias, Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Alicante, ²Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia y ³Unidad de Hematología, Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: Se han descrito varios factores relacionados con la aparición de eventos embólicos en individuos con fibrilación auricular no valvular (FANV), recomendándose en la actualidad la escala CHA₂DS₂-VASc para la estimación del riesgo embólico y la decisión sobre la necesidad de anticoagulación. Sin embargo esta escala apenas se ha validado en pacientes sometidos a cardioversión eléctrica (CVE). El objetivo de nuestro estudio es analizar qué factores determinan la aparición de eventos tromboembólicos en una población real de pacientes sometidos a CVE por FANV y la utilidad de las escalas CHADS₂ y CHA₂DS₂-VASc en la predicción de embolismo.

Métodos: Se analizó la presencia de episodios embólicos tras 571 procedimientos de CVE realizados en 406 pacientes con FANV entre enero de 2008 y junio de 2012. Se estudiaron los factores asociados con la aparición de dichos eventos y la utilidad de las escalas de riesgo embólico en su predicción.

Resultados: El 96% de los pacientes recibían tratamiento anticoagulante antes de la CVE y el 99,3%, después. Durante una mediana de seguimiento de 668 (293-1.986) días, ocurrieron 22 eventos embólicos (19 ACV y 3, periféricos), lo que supone una tasa de incidencia de 2,1%-año. Los factores asociados con la incidencia de embolismo tras la CVE en el análisis multivariante fueron: la edad (HR: 1,08; IC95%: 1,02-1,14; p = 0,007), el INR lábil (HR: 3,33 (IC95%: 1,28-8,63); p: 0,01), la suspensión del tratamiento anticoagulante en el seguimiento (HR: 6,35; IC95%: 2,34-17,12; p 0,001) y la insuficiencia hepática severa (HR: 14,73; IC95%: 3,10-70,15; p = 0,001). No se encontró asociación con el ritmo presente en el momento del evento. Tanto la puntuación en la escala CHADS₂ como en la CHA₂DS₂-VASc mostraron valor predictivo para la ocurrencia de episodios embólicos (CHADS₂: estadístico c: 0,69 ± 0,05; p = 0,02; CHA₂DS₂-VASc: estadístico c: 0,76 ± 0,04; p 0,001), siendo la última significativamente superior (p: 0,017).

Conclusiones: En los pacientes sometidos a CVE por FANV los factores asociados a la aparición de eventos embólicos son: la edad, un mal control del tratamiento anticoagulante oral o la interrupción de dicho tratamiento y la insuficiencia hepática severa. La escala CHA₂DS₂-VASc es la que debe utilizarse para la estratificación del riesgo y la decisión sobre la indicación del tratamiento anticoagulante en estos pacientes.