Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 155

Revista Española de Cardiología

7004-4. LA FIBRILACIÓN AURICULAR DETECTADA POR LOS DISPOSITIVOS IMPLANTABLES COMO FACTOR DE MAL PRONÓSTICO. RESULTADOS DEL REGISTRO NACIONAL UMBRELLA

Larraitz Gaztañaga Arantzamendi[1], Estíbaliz Zamarreño Golvano[1], Luisa Pérez Álvarez[2], Aníbal Rodríguez González[3], Francisco Javier Alzueta Rodríguez[4], Ignacio Fernández Lozano[5], Ignasi Anguera Camos[6] y María Fe Arcocha Torres[1] del [1]Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya), [2]Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, [3]Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife, [4]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, [5]Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) y [6]Hospital Universitario de Bellvitge, L'; Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente que existe y se ha demostrado que empeora el pronóstico de los pacientes que la padecen. El creciente uso de dispositivos electrónicos con electrodo auricular permite la detección precoz de FA incluso cuando cursa sin síntomas. Todavía no se conoce la asociación entre la FA subclínica detectada por estos dispositivos y la FA clínica, eventos tromboembólicos y muerte.

Métodos: Análisis de los eventos adversos en relación con la presencia de FA detectada por un desfibrilador en los pacientes del registro UMBRELLA, multicéntrico español. Se trata de 17 centros con 840 pacientes con un desfibrilador portador de electrodo auricular. En 176 pacientes (20,95%) se detectaron múltiples episodios de FA: 87 bicamerales y 89 de resincronización. Se trataba de 38 mujeres y 138 varones con una edad mediana de 68 (35-86). El 47,9% correspondían a pacientes con cardiopatía isquémica y el 68,8% a pacientes con miocardiopatía dilatada. El 76,6% tenían una FEVI < 35%. 34,8% tenía antecedentes de FA (8% seguían tratamiento anticoagulante) y 7,5% ictus. En el 47,6% de los pacientes se implantó el DAI en prevención primaria La media de seguimiento fue de 20 meses (8-65). La escala de riesgo CHADS-VASC fue de mediana 3 (1-7).

Resultados: 42 pacientes (23,86%) presentan eventos adversos, que acabaron en 23 muertes (3 no cardiacas, 20 por fallo cardiaco). La morbilidad consistió en: 10 ictus, 6 eventos hemorrágicos, 5 precisan trasplante cardiaco por empeoramiento del estado clínico y 3 tormenta arrítmica que precisa ablación con radiofrecuencia. El número de episodios de FA no se asoció de forma estadísticamente significativa a los eventos adversos (p 0,7). Sin embargo, la presencia de episodios de FA de mayor duración (p 0,05) y la fracción de eyección menor del 40% previa (p 0,01) se asociaron de forma univariante a la aparición de eventos adversos.

Conclusiones: La presencia de FA, incluso asintomática, se asocia con una mayor morbi mortalidad lo que hace interesante su detección precoz por los dispositivos implantables, no solo para iniciar tratamiento anticoagulante sino también para intensificar el tratamiento de la arritmia (incluida ablación) y la cardiopatía de base.