



## 6013-214. IMPLICACIÓN PRONÓSTICA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA DEGENERATIVA

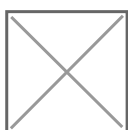
Mónica Ramos Sánchez<sup>1</sup>, Dolores Maribel Quezada Feijóo<sup>1</sup>, Rocío Ayala Muñoz<sup>1</sup>, Rocío Toro Cebada<sup>2</sup>, Javier Jaramillo Hidalgo<sup>1</sup>, Francisco Javier Gómez Pavón<sup>1</sup> y Juan José Baztán Cortes<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid, y <sup>2</sup>Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La fibrilación auricular (FA) es una arritmia que frecuentemente presentan los pacientes con estenosis aórtica (EAo), especialmente en los ancianos, y se asocia con un aumento de la morbilidad y mortalidad. En la población general, se ha demostrado que la FA aumenta el riesgo cardiovascular. Nos propusimos investigar la importancia pronóstica de la FA asociada a la EAo.

**Métodos:** Estudio longitudinal ambispectivo de cohortes en 104 pacientes mayores de 70 años diagnosticados de EAo degenerativa al menos moderada, incluidos desde 01-01-2010 hasta 01-01-2016 que fueron atendidos en las consultas externas de cardiología o fueron hospitalizados. Se recogieron características clínicas, ecocardiográficas, electrocardiográficas y geriátricas. Se cuantificaron los ingresos por insuficiencia cardiaca (ICC) y la mortalidad desde el diagnóstico, concluyendo el estudio el 01-01-2017.

**Resultados:** N = 104, 70,2% mujeres, edad media fue de  $83,3 \pm 8,8$  años; 46,15% fueron mayores de 85 años. La media de seguimiento fue de  $2,2 \pm 2,1$  años. El 24% de la población tenían una EAo moderada, el 36,5% EAo grave con gradientes elevados, el 32,7% EAo grave de bajo gradiente con bajo flujo y FEVI conservada y el 6,7% EAo grave de bajo gradiente con FEVI reducida. El 43% de la población presentaba FA, con una diferencia estadísticamente significativa en el grupo de edad  $\geq 85$  años con un 54,2% ( $p = 0,037$ ). El 44% de las EAo graves de bajo flujo y bajo gradiente presentaron FA, sin embargo no hubo diferencias significativas con los otros estadios de estenosis. Un 61,7% de los pacientes que ingresaron por ICC tenían FA, con una diferencia estadísticamente significativa en relación a los que no ingresaron ( $p = 0,001$ ). Un 58% de los pacientes que fallecieron tenían FA, frente al 37% en los que no fallecieron ( $p = 0,047$ ). La mediana de tiempo a un primer ingreso por ICC en pacientes con FA fue de 1,79 (IC95% 0,00-3,66). En el análisis multivariante la FA fue un predictor independiente de ingresos por ICC (OR 3,81, IC95% 1,66-8,64), así como un factor asociado a un menor tiempo a ingresos por ICC (HR 2,19, IC95% 1,01-4,73).



*Curva de supervivencia de Kaplan Meier según FA.*

**Conclusiones:** La FA en los pacientes con EAo degenerativa se asocia de forma independiente con un mayor riesgo de ingreso hospitalario por ICC, y además con un ingreso más precoz, empeorando el pronóstico de

estos pacientes.