



6003-69. EFICACIA Y SEGURIDAD DEL VERNAKALANT EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR DE INICIO RECIENTE EN 2 ESCENARIOS DIFERENTES: PACIENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y PACIENTES CRÍTICOS TRAS CIRUGÍA CARDIACA

María Ferré Vallverdú, Joaquín Osca Asensi, M. José Pérez Durá, Rosario Vicente Guillen, Óscar Cano Pérez, Diego Plaza López, M. José Sancho-Tello de Carranza y Luis Martínez Dolz del Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Vernakalant es un nuevo antiarrítmico intravenoso que ha demostrado una alta tasa de éxito en la cardioversión de pacientes con fibrilación auricular (FA) paroxística. La eficacia del fármaco también se ha demostrado en la FA que aparece en el posoperatorio de cirugía cardiaca (FA post-CCV), aunque los estudios en este tipo de pacientes son escasos. Nuestro objetivo es comparar la eficacia y seguridad de vernakalant en 2 escenarios diferentes: pacientes que acuden a Urgencias por FA paroxística y pacientes ingresados en la unidad de reanimación que presentan FA en contexto de cirugía cardiaca.

Métodos: El estudio incluyó a 47 pacientes que ingresaron en Urgencias por FA paroxística y recibieron tratamiento con vernakalant, entre mayo de 2015 y diciembre de 2016. Comparamos este grupo con 21 pacientes ingresados en reanimación que recibieron tratamiento con vernakalant por FA paroxística en contexto de cirugía cardiaca.

Resultados: Los pacientes de Urgencias tenían una media de edad de 63 ± 16 años y los ingresados con FA post-CCV, 67 ± 9 años ($p = 0,23$). La mayoría de los pacientes fueron varones en ambos grupos (51% en Urgencias frente a 71% en FA post-CCV; $p = 0,117$). La FEVI fue significativamente menor en los pacientes con FA post-CCV (49 ± 10 frente a $61 \pm 2\%$; $p = 0,001$). La puntuación CHA₂DS₂-VASc fue mayor en los pacientes con FA post-CCV (2,29 frente a 1,81; $p = 0,272$). La tasa de éxito de vernakalant en reversión a ritmo sinusal, fue similar en ambos grupos (79% en Urgencias frente a 71% en FA post-CCV; $p = 0,546$). El efecto adverso más frecuente fue la hipotensión arterial, significativamente mayor en la FA post-CCV (19 frente a 2%; $p = 0,029$). Se registró cardioversión a *flutter* auricular en 5 pacientes de Urgencias (11 frente a 0%; $p = 0,315$). Como variables predictoras de respuesta al fármaco, en los pacientes de Urgencias, se encontró que el tamaño de aurícula izquierda normal era un factor predictor independiente de éxito del fármaco.

Características basales

Urgencias (47)

FA post-CCV

Edad (años)		63 ± 16	67 ± 9
Sexo (varón)		24 (51%)	15 (71%)
HTA		20 (43%)	13 (62%)
DM		5 (11%)	7 (33%)
FEVI		61 ± 2%	49 ± 10%
Cardiopatía	Isquémica	4 (9%)	8 (38%)
	Valvular	4 (9%)	11 (52%)
	Hipertensiva	1 (2%)	0
	Congénita	0	1 (5%)
CHA ₂ DS ₂ -VASc		1,81	2,29
Dilatación aurícula izq.		20 (42%)	12 (57%)
	Primer episodio	24 (51%)	14 (67%)
Tipo FA	FA paroxística	23 (49%)	3 (15%)
	FA persistente	0	4 (19%)
Variables quirúrgicas			
Tiempo de isquemia (min)		106 ± 37	
Tiempo CEC (min)		144 ± 40	

Conclusiones: Los resultados de este estudio confirman que vernakalant es un antiarrítmico eficaz y seguro para la cardioversión de la FA paroxística. La eficacia es similar en pacientes con FA poscirugía cardiaca,

aunque estos pacientes presentaron más tasa de hipotensión arterial. En los pacientes de Urgencias, el tamaño de aurícula izquierda normal fue un predictor independiente de éxito del fármaco.