Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 622

Revista Española de Cardiología

6003-53. INCIDENCIA Y CRONOLOGÍA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR DE NUEVA APARICIÓN TRAS EL TRATAMIENTO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA. COMPARACIÓN ENTRE CIRUGÍA E IMPLANTE TRANSCATÉTER DE PRÓTESIS AÓRTICA

Verónica Rial[1], Raúl Moreno[1], Ignacio Plaza Pérez[2], Rosa González Davia[3], Guillermo Galeote[1], Ángel Sánchez Recalde[1], Santiago Jiménez Valero[1] y José Luis López Sendón[1] del [1]Hospital Universitario La Paz, Madrid, [2]Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid), y [3]Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Los fenómenos tromboembólicos tras el tratamiento de la estenosis aórtica (EA), tanto mediante implante transcatéter de válvula aórtica (TAVI) como con cirugía de sustitución valvular, son frecuentes, y condicionan el tratamiento antitrombótico tras estas intervenciones. La fibrilación auricular de nueva aparición (FA) puede ser un agente etiológico clave en este sentido, y por tanto puede impactar en el pronóstico tras el tratamiento de la EA. El objetivo del estudio fue comparar la incidencia de FA de nueva aparición después TAVI y de cirugía en el tratamiento de la EA.

Métodos: Se realizó un metanálisis de los estudios aleatorizados que han comparado la TAVR y la cirugía en la EA. Se consideró la FA de nueva aparición como parámetro primario de valoración, tanto a 30 días como a 1 año.

Resultados: Se incluyeron 5 estudios aleatorizados que compararon la cirugía y la TAVI (PARTNER 1A, PARTNER B, NOTION, US Corevalve, y SURTAVI), que incluyeron en total 5.414 pacientes (2.755 asignados a TAVI, y 2.659 a cirugía). La incidencia de FA de nueva aparición durante los 30 días tras el procedimiento fue significativamente superior con cirugía que con TAVI (32,0 frente a 11,0%; incremento absoluto con cirugía 21,0%; p 0,001). Entre el primer mes y el primer año, la incidencia de nueva FA fue baja con ambos tipos de tratamiento, pero superior con TAVI que con cirugía (1,1% y 2,2% con cirugía y TAVI, respectivamente; incremento absoluto con TAVI 1,1%; p = 0,009) (figura).

Conclusiones: En conclusión, tras el tratamiento de la EA, la incidencia de FA de nueva aparición es aproximadamente 3 veces superior con cirugía que con TAVI durante el primer mes tras el tratamiento. Posteriormente, la incidencia es baja con ambos tratamientos, pero superior con la TAVI. Estos datos pueden tener implicaciones en el tratamiento anti-trombótico tras el tratamiento de la EA.