



6009-124. ELEVADA PREVALENCIA DE CARDIOPATÍA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR «NO VALVULAR»: UNA ENFERMEDAD NO TAN BENIGNA

Manuel Anguita Sánchez¹, Marcelo Sanmartín Fernández², Francisco Marín Ortuño³, Carles Rafols², Alejandro Isidoro Pérez Cabeza³, Gonzalo Barón Esquivias¹, Iñaki Lekuona Goya¹, José Manuel Vázquez Rodríguez², Juan Cosín Sales³, Fernando Arribas Ynsaurriaga², Vivencio Barrios Alonso² y Román Freixa Pamias³, del ¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid y ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque las últimas guías de práctica clínica de la ESC sobre enfermedades valvulares han abandonado el término «fibrilación auricular no valvular» (FANV), se sigue identificando a la FANV con una FA sin cardiopatía (FA aislada), lo que implica un concepto más «benigno» de esta arritmia. Nuestro objetivo es evaluar la prevalencia de cardiopatía asociada a la FANV.

Métodos: Para ello, hemos analizado una serie de 1493 pacientes con FA, anticoagulados con rivaroxabán durante al menos los 6 meses previos, incluidos de forma consecutiva en el primer semestre de 2017 en 88 centros españoles (estudio EMIR)

Resultados: La edad media fue $74,1 \pm 9,7$ años, siendo mujeres el 44,5% e hipertensos el 76%. Existía alguna cardiopatía previa en el 50% de los casos. Tenían antecedentes de insuficiencia cardiaca (IC) el 43,4% (con fracción de eyección reducida en el 18,2%), enfermedad coronaria el 31,4% (SCACEST previo 27,4%, SCASEST 22,6%, revascularización coronaria 17,3%), hipertrofia ventricular izquierda (VI) por hipertensión arterial el 57,8%, valvulopatía mitral o aórtica significativa el 23,7%, miocardiopatía hipertrófica el 5,7%, y otras (miocardiopatía restrictiva, cardiopatías congénitas) el 0,8%. Eran portadores de marcapasos el 9,5%, de resincronizador/DAI el 2,6% y un 6,4% habían sido sometidos a ablación previa para la FA. La clase sintomática de la EHRA fue I (asintomáticos) en el 51,9% de los casos, II en el 42,8% y III o IV solo en el 5,3%.

Conclusiones: La mitad de los pacientes con FANV tienen una cardiopatía significativa, siendo las más frecuentes la hipertrofia VI hipertensiva, la insuficiencia cardiaca y la enfermedad coronaria. Esto implica un peor pronóstico y un tratamiento más complejo de la FANV, distinto al de la FA aislada. Sin embargo, la gran mayoría de los pacientes no tenía síntomas atribuibles a la FA o solo síntomas leves.