



6003-53. PRONÓSTICO DE PACIENTES CON TAQUICARDIOMIOPATÍA ASOCIADA A FIBRILACIÓN AURICULAR

Laila González-Melchor, José Luis Martínez-Sande, Javier García-Seara, Moisés Rodríguez-Mañero, Diego Iglesias-Álvarez, Xesús Alberte Fernández-López y José Ramón González-Juanatey, del Hospital Clínico Universitario de Santiago, CIBERCV, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La taquicardiomiopatía (TCM) es una causa de insuficiencia cardiaca potencialmente reversible y asociada a distintas arritmias, incluyendo la fibrilación auricular (FA). Tanto restaurar el ritmo sinusal como controlar la respuesta ventricular puede llevar a mejorar los síntomas de insuficiencia cardiaca (IC) y la función ventricular. El objetivo del estudio fue estudiar el pronóstico de los pacientes con TCM asociada a FA ingresados en nuestro hospital.

Métodos: Presentamos un estudio prospectivo y observacional en el que se estudiaron todos los pacientes con taquicardiomiopatía asociada a FA a quienes se les realizó un procedimiento para control del ritmo: cardioversión eléctrica (CVE) o estudio electrofisiológico con ablación de venas pulmonares (AVPs) del 1 de enero del 2013 a 1 de abril del 2018 en nuestro hospital.

Resultados: De un total de 1109 pacientes con fibrilación auricular ingresados para realizar un procedimiento de control del ritmo: 442 AVPs y 667 CVEs, se diagnosticaron 45 casos con TCM (33 AVPs y 12 CVEs). En la tabla se describen las características clínicas y ecocardiográficas de los pacientes, destacando la media de edad fue de 57 años con un predominio en varones (27 casos, 58%). En la figura 1A se observa un ecocardiograma inicial y en la 1B un mapa de voltaje electroanatómico CARTO3 post-AVPs. El seguimiento medio fue de: 20 meses (4-61), con una recurrencia de 13 casos y un mejor pronóstico en los pacientes tratados con ablación de venas pulmonares.



Características clínicas y ecocardiográficas

	CVE (12)	AVP (33)
Edad	58	58

Varones	11 (92%)	16 (48%)
Obesidad	7 (58%)	14 (42%)
HTA	7 (58%)	12 (36%)
DM2	2 (17%)	1 (3%)
Tabaquismo	7 (58%)	8 (24%)
EPOC	2 (17%)	0
SAOS	2 (17%)	1 (3%)
IRC	0	1 (3%)
FA paroxística	0	3 (9%)
FA persistente	12 (100%)	30 (91%)
Área AI	20	25
FEVI inicial	45	43
FEVI al seguimiento	47	55
Recurrencia	4 (33%)	9 (27%)

Conclusiones: La FA es la arritmia más frecuente de nuestra práctica clínica. Considerando que los pacientes con TCM asociada tienen una alta probabilidad de recuperación de la IC, es recomendable realizar un tratamiento precoz, a ser posible ablación de venas pulmonares.