



7004-4. CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA TRAS EL PRIMER DIAGNÓSTICO DE FIBRILACIÓN AURICULAR PERSISTENTE ASINTOMÁTICA: ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD DE ESTA ESTRATEGIA DE CONTROL DE RITMO A CORTO Y LARGO PLAZO

Sergio García Gómez, Juan Manuel Escudier Villa, Cristina Aguilera Agudo, Alejandro Durante López, Javier Ortega Marcos, Lorenzo Silva Melchor, Teresa Soria Gómez, Ignacio Fernández Lozano, Víctor Castro Urda, Jorge Toquero Ramos, Manuel Sánchez García, Diego Jiménez Sánchez, Paloma Remior Pérez, Daniel García Rodríguez y Eusebio García Izquierdo, del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más común en la práctica clínica. Cuando un paciente es diagnosticado de FA persistente por primera vez, la realización de una cardioversión eléctrica (CVE) electiva para intentar restablecer el ritmo sinusal (RS) constituye una práctica habitual en muchos centros, incluso en ausencia de síntomas, sin que exista evidencia sólida acerca de su efectividad. El objetivo de nuestro estudio fue analizar la efectividad tanto a corto como a largo plazo de la CVE electiva como estrategia inicial de control de ritmo en pacientes con primer diagnóstico de FA persistente asintomática.

Métodos: Se incluyeron 52 pacientes consecutivos con FA persistente asintomática (EHRA 1 o 2A) que fueron considerados candidatos a estrategia de control de ritmo y se les realizó una CVE electiva por primera vez. La recurrencia precoz fue valorada mediante la realización de un electrocardiograma (ECG) a los 30 días de la CVE. El seguimiento de los pacientes se llevó a cabo de acuerdo a la práctica clínica habitual.

Resultados: La tabla muestra las características basales de los pacientes. La CVE fue exitosa en 49 pacientes (94%), 20 de los cuales (41%) presentaron recurrencia precoz de FA. Durante el seguimiento (mediana 262 días), el uso de antiarrítmicos se incrementó de un 34% a un 47% ($p = 0,033$) y 12 pacientes (24%) recibieron una segunda CVE. A pesar de ello, solo el 69% de los pacientes mantenían RS al final del seguimiento. Ninguno de los pacientes sufrió complicaciones o requirió ingreso hospitalario por FA. Un paciente falleció por causas no relacionadas con la FA. El análisis multivariante mostró que la recurrencia precoz de FA (OR 6,9; 1,5-32,2 IC95%; $p = 0,014$) y la edad (OR 1,1; 1,0-1,3 IC95%; $p = 0,019$) fueron predictores independientes de persistencia de FA al final del seguimiento.

Características basales

N = 52 pacientes

N = 52 pacientes

Edad	67,6 ± 8,2	Uso de AA	18 (34,6%)
		Pericardioversión (%)	
Varones (%)	39 (75%)	Uso de BB	34 (65,4%)
		Pericardioversión (%)	
FEVI (%)	57 ± 12,8	Media de tiempo desde la indicación hasta la CVE (días)	59,8 ± 38,1
VAIi (ml/m ²)	43,4 ± 12,5	FA de duración > 1 año o desconocida	35 (67,3%)
CHA ₂ DS ₂ -VASc	2,65 ± 1,55	ACOD (%)/AVK (%)	26 (50%)/26 (50%)

AA: antiarrítmicos; BB: BLOQUEADORES beta; ACOD: anticoagulantes orales de acción directa; VAIi: volumen Indexado de la aurícula izquierda; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; AVK: antagonistas de vitamina K.



Seguimiento a corto y largo plazo.

Conclusiones: De acuerdo con nuestros resultados, la efectividad a corto plazo de la CVE electiva tras el primer diagnóstico de FA asintomática es moderada. Además, un número considerable de esos pacientes presentarán recurrencias a largo plazo, especialmente aquéllos que experimentaron recurrencia precoz tras la CVE. Desde nuestro punto de vista, es necesaria mayor evidencia para aclarar la utilidad de esta estrategia tan extendida, así como para seleccionar aquellos pacientes que pueden beneficiarse en mayor medida del control del ritmo en la FA bien tolerada.