Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 192

Revista Española de Cardiología

7004-13. DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDIACA POSCARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR: INCIDENCIA Y PREDICTORES

Jean Carlos Núñez García, Javier Jiménez-Candil, Jesús Herrero Garibi, Jesús Manuel Hernández Hernández, Pablo Luengo Mondéjar, María Gallego, José Luis Moríñigo Muñoz y Pedro Luis Sánchez Fernández, del IBSAL-Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: Se han descrito cambios hemodinámicos poscardioversión eléctrica (CVE) en pacientes con FA. Sin embargo, la incidencia y predictores de insuficiencia cardiaca (IC) post-CVE, se limita a publicaciones de casos aislados. Nuestro objetivo es describir la incidencia de IC post-CVE (ICPCVE) electiva de pacientes con FA e identificar potenciales predictores.

Métodos: Analizamos prospectivamente todas las CVE de FA realizadas en nuestro centro desde 2015 a 2017. Se estudiaron características basales, variables relacionadas con el procedimiento, incidencia de descompensación de IC en los 60 días post-CVE, así como predictores de la misma. Se excluyeron los sujetos con antecedentes de inestabilización de IC en los 3 meses previos.

Resultados: En el periodo del estudio fueron realizadas 243 CVE en igual número de pacientes (edad: 63 ± 11 años, 77% varones, CHA_2DS_2-VASc = 2,2 ± 1,7 y CF NYHA ? II: 36%). Se realizaron un promedio de 1,4 ± 0,8 descargas/paciente. La CVE fue efectiva en 207 sujetos (85%). A 60 días la incidencia cruda de ICPCVE fue de 10 pacientes (4,1%): 2 episodios de EAP y 8 empeoramientos de la CF/situación basal, precisando ingreso 7/10 pacientes. El 40% se encontraban en RS en el momento del evento. Los sujetos con ICPCV presentaron más edad, mayor dilatación atrial y mayor prevalencia de disfunción ventricular, patología respiratoria e insuficiencia renal. La frecuencia de CVE efectiva fue mayor en los pacientes que no presentaron ICPCV (86 frente a 60%, p = 0,022), se asoció a mayor uso de ACOD (66 frente a 20%, p = 0,003) y fármacos antiarrítmicos (FFAA) post-CVE en mayor proporción (68 frente a 30%, p = 0,012). Realizamos un análisis multivariante (regresión de Cox) de los predictores de ICPCVE que detectó 3 predictores independientes: CF > 1 (HR 3,3; IC95%: 1,9-5,8; p = 0,001), CVE no efectiva (HR 4,4; IC95%: 1,24-15,8; p = 0,02) y tratamiento con FFAA (HR = 0,3; IC95%: 0,1-0,9; p = 0,03).

Conclusiones: Un 4% de los pacientes sometidos a CVE eléctrica electiva de FA y en situación clínica estable presenta una descompensación de ICC en los 2 meses siguientes. La CVE no efectiva y una CF basal > 1 selecciona a aquellos sujetos de más alto riesgo; por el contrario, el tratamiento con FFAA parece ser un factor protector.