



6037-330. INFLUENCIA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL PRONÓSTICO TRAS IMPLANTE PERCUTÁNEO DE VÁLVULA AÓRTICA

Julia Rodríguez Ortuño, Rodrigo di Massa Pezzutti, Carlos Palacios Castello, Flavio di Lella, Alba Abril Molina, Carmen María González de la Portilla Concha, Inmaculada Sígler Vilches, Elena Jiménez Baena, Laura Pérez Gómez, Mónica Fernández Quero, Agustín Guisado Rasco, Manuel Villa Gil-Ortega, Luis S. Díaz de la Llera y José M. Cubero Gómez, del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es un factor de riesgo de peor pronóstico y mortalidad. En pacientes con estenosis aórtica grave (EAs) la prevalencia de FA es considerablemente mayor que en la población general. El objetivo de este estudio es valorar si la FA condiciona un peor pronóstico en los pacientes que se someten al implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI).

Métodos: Estudio unicéntrico retrospectivo en el que se comparó mortalidad, reingresos y clase funcional en pacientes con EAs sometidos a TAVI, en relación presencia de FA (entre 2010 y 2018).

Resultados: Se incluyeron 205 pacientes (62,4% mujeres) con EAs sometidos a TAVI, 83 de los pacientes (40,5%) presentaban FA previa. Al comparar los 2 grupos de pacientes (FA frente a no FA), no se observaron diferencias en cuanto a los factores de riesgo cardiovascular clásicos (hipertensión, diabetes, dislipemia, tabaquismo) y tampoco en cardiopatía isquémica previa y disfunción ventricular (50%). Se encontró diferencia estadísticamente significativa entre la presencia de FA y peor clase funcional (NYHA III-IV) previo (84,3 frente a 71,3%; p 0,031) y posteriormente al procedimiento (38,5 frente a 24,2%; p 0,032), así como en mortalidad de causa cardiovascular (15,7 frente a 6,6%; p 0,03), pero sin diferencias en la mortalidad por todas las causas. No se hallaron diferencias significativas en ninguno de los grupos en la tasa de hemorragia y rehospitalizaciones (p NS).

Conclusiones: La FA se asoció al riesgo de mortalidad cardiovascular y a la peor clase funcional en el seguimiento.