



6005-59. VALOR AÑADIDO EN LA EVALUACIÓN DE PACIENTES CON SÍNCOPE MEDIANTE GRABADORAS DE BUCLE IMPLANTABLES: FACTORES PREDICTORES DE APARICIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR

Aleix Olivella San Emeterio, Jaume Francisco Pascual, Nuria Rivas Gándara, Jordi Pérez Rodón, Alba Santos Ortega, Begoña Benito Villabriga, Sandra Isabel Llerena Butrón, Julián Rodríguez García, David García Dorado e Ignacio Ferreira González, del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe poca información sobre el valor añadido de las grabadoras de bucle implantables (ILR) para el diagnóstico de fibrilación (FA) subclínica en pacientes estudiados por síncope y los predictores para su aparición.

Métodos: Realizamos un estudio observacional de cohortes retrospectivo en un centro terciario. Desde abril de 2014 hasta enero de 2019, se implantaron 351 ILR en pacientes con síncope de acuerdo con las guías de síncope de la ESC. Se excluyeron aquellos pacientes con FA conocida previamente y menores de 18 años, con una cohorte final de 197 pacientes. Todos ellos fueron seguidos de manera ambulatoria y tratados de acuerdo con las guías clínicas actuales. Se analizaron predictores de aparición de FA no conocida.

Resultados: De 197 pacientes, 38 tuvieron un primer episodio de FA (19,29%), con una carga media de FA de 4,19%. Se asociaron con la aparición de FA la hipertensión (27,43 frente a 8,33%, p 0,001), el grosor del septo interventricular (IC diferencia 0,55 a 2,48 mm, p 0,01), área de la aurícula izquierda (IC diferencia medias 0,57 cm² a 5,09 cm², p 0,01), la edad (IC diferencia 2,99-14,19, p 0,001) y la presencia de un QRS ancho en el ECG definido como QRS > 120 ms (32,73 frente a 14,08%, p 0,005), así como la puntuación de CHA₂DS₂-VASc (IC diferencia -1,590323-0,1339403, p 0,01). No se asociaron a la aparición de FA el sexo (varones 20,79% mujeres 17,71%, p = 0,58), la diabetes (19,72 frente a 18,18%, p = 0,81), dislipemia (17,82 frente a 21,05%, p = 0,75), tabaquismo (13,11 frente a 22,06%, p = 0,141), diámetro de la aurícula izquierda (diferencia de medias IC -0,65 mm a 6,05 mm, p 0,057), fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) (diferencia de medias IC -3,71% a 1,77%, p 0,24) ni la presencia de regurgitación mitral (23,29 frente a 16,67%, p 0,29). En pacientes tratados por hipertensión arterial, los bloqueadores beta (BB) resultaron protectores para la aparición de FA (2 frente a 29%, p 0,02), no siéndolo ningún otro antihipertensivo de forma significativa. El uso de furosemida se asoció a mayor incidencia de FA (44,4 frente a 16,76%, p 0,01).

Predictores de FA

Pacientes sin FA

Pacientes con FA

Significación

Edad	IC 63,46-68,55	IC 70,21-79,00	p 0,001
Sexo			
Varones	79 (82,29%)	17 (17,71%)	p 0,58
Mujeres	80 (79,21%)	21 (20,79%)	
Hipertensión			
No hipertensos	77 (91,67%)	7 (8,33%)	p 0,001
Hipertensos	82 (72,57%)	31 (27,43%)	
QRS anchura			
QRS 120 ms	122 (85,92%)	20 (14,08%)	p 0,005
QRS ? 120 ms	37 (67,27%)	18 (32,73%)	
Diabetes (DM)			
No DM	114 (80,28%)	28 (19,72%)	p 0,81
DM	45 (81,82%)	10 (18,18%)	
Dislipemia (DLP)			
No DLP	83 (82,18%)	18 (17,82%)	p 0,75
DLP	75 (78,95%)	20 (21,05%)	
Tabaquismo			
No fumadores	106 (77,94%)	30 (22,06%)	p 0,14

Fumadores	53 (86,89%)	8 (13,11%)	
Cardiopatía isquémica			
No	133 (80,61%)	32 (19,39%)	p 0,93
Sí	26 (81,25%)	6 (18,75%)	
Grosor septo (mm)	IC 11,37-12,23 mm	IC 12,44-14,20 mm	p 0,001
Área aurícula izquierda (cm ²)	IC 19,52-21,60 cm ²	IC 21,63-25,15 cm ²	p 0,007
Diámetro aurícula izquierda (mm)	IC 36,89-39,85 mm	IC 38,01-40,23 mm	p 0,056
FEVI (%)	IC 56,31-58,79%	IC 56,17-60,88%	p 0,24
Insuficiencia mitral (IM)			
No IM	101 (82,79%)	21 (17,21%)	p 0,35
IM	58 (77,33%)	17 (22,67%)	
Bloqueadores beta en hipertensos			
No	61 (67,78%)	29 (32,22%)	p 0,02
Sí	21 (91,3%)	2 (8,70%)	
Bloqueadores beta en no hipertensos			
No	67 (91,78%)	6 (8,22%)	p 0,92
Sí	10 (90,91%)	1 (9,09%)	
IECA/ARA2 en hipertensos			p 0,61

No	20 (68,97%)	9 (31,03%)	
Sí	62 (73,81%)	22 (26,19%)	
Calcioantagonistas en hipertensos			
No	60 (75%)	20 (25%)	p 0,37
Sí	22 (66,67%)	11 (33,33%)	
Furosemida			
No	75 (76,53%)	23 (23,47%)	p 0,01
Sí	7 (46,67%)	8 (53,33%)	

Conclusiones: La aparición de FA *de novo* es frecuente en pacientes con ILR implantados para estudio de síncope. La edad, la hipertensión, el grosor del septo, un QRS > 120 ms, la escala CHA₂DS₂-VASc y el área de la aurícula izquierda son predictores de su aparición, siendo los BB protectores para la para el debut de FA.