



5008-15. EFECTIVIDAD DE LOS FÁRMACOS ANTIARRÍTMICOS TRAS CARDIOVERSIÓN FARMACOLÓGICA O ELÉCTRICA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR PERSISTENTE

Amine Elamrani Rami, Xavier Viñolas Prat, Miguel A. Arias Palomares, Óscar Palazón Molina, Víctor Bazán Gelizo y Josep M^a Alegret Colomé

Hospital Universitari de Sant Joan de Reus (Tarragona).

Resumen

Introducción y objetivos: Existen pocos datos sobre la influencia del modo de cardioversión, farmacológica o eléctrica, en el mantenimiento del ritmo sinusal. El objetivo de este estudio es analizar la influencia de la cardioversión farmacológica, y el fármaco antiarrítmico utilizado, en el mantenimiento del ritmo sinusal.

Métodos: De un total de 3.263 candidatos a cardioversión eléctrica incluidos en 3 registros nacionales (REVERSE, CARDIOVERSE and REVERCAT), se seleccionaron aquellos pacientes que fueron tratados con fármacos antiarrítmicos (amiodarona o fármacos IC) y tuvieron una cardioversión efectiva. A los 3 meses de seguimiento se analizaron los pacientes que continuaban en ritmo sinusal tras cardioversión farmacológica o eléctrica.

Resultados: 611 pacientes cumplieron los criterios de inclusión para el estudio. 372 pacientes (62,4%) se encontraban en ritmo sinusal a los 3 meses. Los pacientes que habían presentado cardioversión farmacológica se encontraban con mayor probabilidad en ritmo sinusal comparados con los que habían precisado cardioversión eléctrica (77,4 vs 57,6%; $p < 0,0001$). Después de una cardioversión farmacológica, el mantenimiento de ritmo sinusal era similar en pacientes tratados con amiodarona o fármacos IC (77,4 vs 77,5%; $p = 0,99$), mientras que en los pacientes que precisaron cardioversión eléctrica la amiodarona fue superior (61,3 vs 43,0%; $p = 0,001$). Considerando el total de la población con cardioversión efectiva, la cardioversión farmacológica fue un factor independiente para el mantenimiento de ritmo sinusal.

Conclusiones: En pacientes con fibrilación auricular persistente, la cardioversión farmacológica efectiva selecciona a un subgrupo de paciente con mayor probabilidad de mantenimiento de ritmo sinusal.