



4023-6. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DIFERENCIALES E IMPLICACIÓN PRONÓSTICA DE LAS ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES EN PACIENTES ADULTOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Silvia Lozano Edo, Joaquín Rueda Soriano, Francisco Buendía Fuentes, Meryem Ezzitouny, Pablo Jover Pastor, Víctor Roselló Pérez, Víctor Donoso Trenado, Patricia Arenas Martín, José Antonio Sorolla Romero, Javier Navarrete Navarro, Óscar Cano Pérez y Luis Martínez Dolz

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La población adulta con cardiopatías congénitas (CC) está aumentando. El incremento de la edad y del número de cirugías aumenta el riesgo de arritmias supraventriculares. El objetivo de este estudio es determinar la incidencia de fibrilación auricular (FA) y taquicardias por macroreentrada auricular (TRA), identificar factores de riesgo asociados y valorar su implicación pronóstica.

Métodos: Estudio observacional, longitudinal y retrospectivo, de los pacientes de la Unidad de Cardiopatías Congénitas del Adulto. Se realizó un análisis comparativo de las características clínicas basales de los pacientes dividiéndolos en 3 grupos: no arritmias auriculares, antecedentes de FA y de TRA. Se realizó un estudio comparativo de la supervivencia en los 3 grupos (log-rank) y una regresión de cox multivariada para definir los factores de riesgo de mortalidad.

Resultados: Se incluyeron 2120 pacientes, edad media de 32 años (13-84 años). El 53% eran hombres. El 54% tenían CC de complejidad moderada y el 20% CC complejas. Hubo 126 casos de FA (5,9%) y 131 de TRA (6,2%). Los pacientes con FA eran significativamente mayores, con peor clase funcional y más CC cianótica. Los pacientes con TRA tenían más prevalencia de CC compleja y antecedentes de cirugía (tabla). Se realizó un seguimiento medio de 63 meses, evidenciando una mayor mortalidad en los pacientes con antecedente de FA y TRA; $p < 0,001$ (fig.). En el análisis multivariante, la edad HR 1,02 (1,01-1,04), $p < 0,007$; la clase funcional HR 3,9 (2,8-5,5), $p < 0,0001$; cardiopatía cianótica HR 3,3 (1,8-6,1), $p < 0,0001$; endocarditis HR 3,1 (1,2-7,5), $p < 0,01$; TRA HR 2,9 (1,7-5,1), $p < 0,0001$ y FA HR 1,9 (1,04-3,4), $p < 0,03$ se comportaron como factores de riesgo independientes de mortalidad por cualquier causa.

Análisis comparativo de las características clínicas basales en función del grupo: no arritmias auriculares, FA y TRA

| | No (n = 1863) | FA (n = 126) | TRA (n = 131) | p |
|-------------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------|
| Edad, media (\pm DE) | 29 (\pm 7,22) | 53 (\pm 16,44) | 44 (\pm 15,90) | 0,001 |

| | | | | | |
|----------------------------------|-------------------|--------------|-----------|------------|-------|
| Sexo | Hombres, n (%) | 993 (53,2) | 52 (41,3) | 73 (55,7) | 0,025 |
| | Simple, n (%) | 524 (28,1) | 24 (19,0) | 13 (9,9) | |
| Complejidad cardiopatía | Moderada, n (%) | 1.005 (53,9) | 67 (53,2) | 71 (54,2) | 0,001 |
| | Compleja, n (%) | 334 (17,9) | 35 (27,8) | 47 (35,9) | |
| | I, n (%) | 1.499 (80,5) | 35 (27,8) | 43 (32,8) | |
| | II, n (%) | 315 (16,9) | 57 (45,2) | 73 (55,7) | |
| Clase Funcional: | | | | | 0,001 |
| | III, n (%) | 46 (2,5) | 32 (25,4) | 15 (11,5) | |
| | IV, n (%) | 5 (0,3) | 2 (1,6) | 0 (0) | |
| Cianosis, n (%) | | 74 (4,0) | 20 (15,9) | 13 (9,9) | 0,001 |
| Endocarditis, n (%) | | 35 (1,9) | 6 (4,8) | 2 (1,5) | 0,078 |
| | No, n (%) | 713 (38,3) | 58 (46,0) | 27 (20,6) | |
| Intervencionismo previo: | Percutáneo, n (%) | 101 (5,4) | 0 (0) | 3 (2,3) | 0,001 |
| | Quirúrgico, n (%) | 1.049 (56,3) | 68 (54,0) | 101 (77,1) | |
| | No, n (%) | 440 (23,6) | 36 (28,6) | 11 (8,4) | |
| Intervencionismo en seguimiento: | Percutáneo, n (%) | 198 (10,6) | 4 (3,2) | 6 (4,6) | 0,001 |
| | Quirúrgico, n (%) | 1.125 (60,4) | 86 (68,3) | 114 (87,0) | |
| Taquicardia ventricular, n (%) | | 21 (1,1) | 8 (6,3) | 8 (6,1) | 0,001 |
| Exitus, n (%) | | 29 (1,6) | 22 (17,5) | 19 (14,5) | 0,001 |

Los datos se presentan como media (desviación estándar) o número (%). FA: fibrilación auricular; TRA: taquicardias por macroreentrada auricular; DE: desviación estándar.



Curvas de supervivencia.

Conclusiones: Las arritmias auriculares constituyen una patología relevante en la población adulta con CC. La FA se asoció a mayor edad y peor clase funcional, mientras que la TRA lo hizo a CC más complejas y antecedentes de cirugía. Ambas se asociaron a un peor pronóstico, siendo variables predictoras de incremento de mortalidad.