



# Revista Española de Cardiología



## 6080-595. ASOCIACIÓN DEL BLOQUEO INTERAURICULAR CON LA RECURRENCIA A CORTO Y LARGO PLAZO DE FIBRILACIÓN AURICULAR TRAS UNA CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA

Tania Sonia Luque Díaz<sup>1</sup>, Carlos Torres Fonseca<sup>1</sup>, Luis Eduardo Enríquez Rodríguez<sup>2</sup>, Andrea Rueda Liñares<sup>3</sup>, Carolina Espejo Paeres<sup>1</sup>, Julián Pérez Villacastín<sup>1</sup> y Luis Borrego Bernabé<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid. <sup>2</sup>Hospital Santa Bárbara, Soria. <sup>3</sup>Hospital Central de la Defensa, Madrid. <sup>4</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El síndrome de Bayés o bloqueo interauricular se asocia a un aumento del riesgo de arritmias supraventriculares paroxísticas. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar si la presencia de bloqueo interauricular (BIA) se asoció con recurrencia de fibrilación auricular (FA) a las ocho semanas y un año después de la cardioversión eléctrica (CVE).

**Métodos:** Se incluyeron 59 pacientes con fibrilación auricular, sin cardiopatía estructural, y con aurícula izquierda de tamaño normal, que se sometieron a una CVE con éxito. Se evaluó la presencia de BIA en un ECG de 12 derivaciones (filtro de 150 Hz, 25 mm/s, 10 mm/mV) después de la cardioversión, clasificándose en BIA parcial (duración de la onda P mayor de 120 ms), BIA avanzado (duración de la onda P mayor de 120 ms con morfología bifásica en las derivaciones inferiores) y ausencia de BIA. El seguimiento clínico y los registros electrocardiográficos se realizaron a las 8 semanas y 1 año después de la cardioversión, valorando recurrencia de FA. La asociación de recurrencia de FA y la presencia de BIA se evaluó mediante el uso de una prueba ji-cuadrado de tendencia lineal. Un valor de p menor de 0,05 se consideró significativo.

**Resultados:** Las características basales de los pacientes se recogen en la tabla. La edad promedio fue 62,8 años  $\pm$  12 (22% mujeres). EL BIA avanzado estuvo presente en 14 pacientes (24%) y el BIA parcial en 19 (32%). A las 8 semanas y 1 año de seguimiento, 29 (49%) y 54 (91%) pacientes tuvieron recurrencia de FA, respectivamente. La tasa de recurrencia a las 8 semanas en los pacientes con BIA avanzado fue del 71,4%, 52,6% en aquellos con BIA parcial y 34,6% en aquellos sin BIA ( $p = 0,026$ ); mientras que la tasa de recurrencia a 1 año fue similar entre los grupos (100 vs 89 vs 88%,  $p = 0,305$ ; para BIA avanzado, BIA parcial y ausencia de bloqueo, respectivamente).

### Características basales de los pacientes

|             | Sin BIA | BIA parcial | BIA completo | p     |
|-------------|---------|-------------|--------------|-------|
| Edad (años) | 62,7    | 61,3        | 65,4         | 0,633 |

|                                             |       |       |       |       |
|---------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Varón                                       | 57,7% | 94,7% | 92,9% | 0,004 |
| Diabetes mellitus                           | 15,4% | 10,5% | 7,1%  | 0,726 |
| Hipertensión arterial                       | 57,7% | 57,9% | 50%   | 0,877 |
| Tabaco                                      | 11,5% | 15,8% | 7,1%  | 0,748 |
| Vasculopatía                                | 11,5% | 15,8% | 0%    | 0,317 |
| EPOC                                        | 0%    | 5,3%  | 14,3% | 0,416 |
| IRC                                         | 3,8%  | 0%    | 0%    | 0,524 |
| Uso de fármacos antiarrítmicos previo a CVE | 42,3% | 47,4% | 50%   | 0,218 |
| Uso de fármacos frenadores previo a CVE     | 88,5% | 84,2% | 64,3% | 0,396 |
| FEVI (% medio)                              | 61,9% | 62,4% | 59,4% | 0,191 |
| CHADS-VASc                                  | 2,19  | 1,63  | 1,75  | 0,571 |
| HAS-BLED                                    | 1,61  | 1,31  | 1,36  | 0,591 |
| Primer episodio de FA                       | 3,8%  | 5,3%  | 7,1%  | 0,206 |
| FA de más de 48 horas                       | 100%  | 94,7% | 100%  | 0,343 |
| FA de menos de 1 semana                     | 7,7%  | 15,8% | 7,1%  | 0,653 |
| Cardioversión ambulante                     | 73,1% | 84,2% | 85,7% | 0,534 |

BIA: bloqueo interauricular; FA: fibrilación auricular; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IRC: insuficiencia renal crónica; CVE: cardioversión eléctrica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.



*Bloqueo interauricular y recurrencia de fibrilación auricular.*

**Conclusiones:** En pacientes con fibrilación auricular sometidos a cardioversión eléctrica, el bloqueo interauricular se asocia a un mayor riesgo de recurrencia de la FA a las 8 semanas, pero no a un año.