



6083-632. FOTOGRAFÍA DE LA CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA EN FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR EN ESPAÑA: RESULTADOS DEL ESTUDIO MULTICÉNTRICO PROSPECTIVO CONFIA

Santiago Jesús Camacho Freire¹, Javier López Pais², Pablo Jorge Pérez³, Pau Alonso Fernández⁴, Rafael Bravo Marques⁵, Sergio Raposeiras Roubín⁶, Carolina Ortiz Cortés⁷, José Manuel Andreu Cayuelas⁸, Edgardo Alania Torres⁸, Abel García del Egado⁹, Julián Palacios Rubio¹⁰, Elena Fortuny Frau¹⁰, Julia Seller Moya¹¹, Juan Cosín-Sales¹² y Juan Benezet Mazuecos¹³

¹Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva. ²Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña). ³Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife). ⁴Hospital de Manises (Valencia). ⁵Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga). ⁶Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra). ⁷Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres. ⁸Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia. ⁹Complejo Asistencial Universitario de León. ¹⁰Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears). ¹¹Hospital de Denia (Alicante). ¹²Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. ¹³La Luz Quironsalud, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardioversión eléctrica (CVE) es una terapia altamente efectiva para restaurar el ritmo sinusal en pacientes con fibrilación auricular (FA). Nuestro objetivo es describir las características clínicas, el procedimiento y evaluar la eficacia y seguridad en pacientes remitidos para CVE en España.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo y multicéntrico realizado por cardiólogos en 13 instituciones de toda España que analiza los procedimientos y evalúa los resultados de eficacia y seguridad. Periodo de inclusión de 3 meses consecutivos en 2019 con seguimiento a 1 y 3 meses.

Resultados: Fueron incluidas un total de 332 CVE (69% varones, edad media 65 ± 11 años, CHA2DS2VASc $2,5 \pm 1,7$ promedio), 138 (41,8%) en la Unidad de Arritmia, 83 (25%) en UCI, 73 (22%) en Sala de cardiología y 12 (3,6%) en urgencias. En 287 (87%) fue ambulatorio (hospital de día). En 169 (51%) fue el 1^{er} episodio de FA y la mediana de duración de la FA fue de 69 días [33-126 días]. 90 (27%) pacientes ya tenían CVE previas y 15 (4,5%) ablación de FA previa. Se realizó ecocardiograma transtorácico previo en el 95% y ecocardiograma transesofágico en 39 pacientes (11,7%). Antes de la CVE, 310 (93%) pacientes estaban anticoagulados, los anticoagulantes orales directos en el 64%, los antagonistas de la vitamina K en el 28% y heparina en el 1%. 159 (48%) pacientes tenían FAA previos a la CVE. El propofol se usó para sedación en un 78% y oxígeno suplementario en 73%. La CVE fue exitosa en 299 pacientes (90,3%) El primer choque fue exitoso en el 80% y se prefirió la posición antero-anterior de las palas (75%). En el periprocedimiento 2 pacientes presentaron accidente cerebrovascular, sin embargo no hubo complicaciones relacionadas con la sedación. PostCVE se utilizaron FAA en 225 pacientes (68%), y el 10% cambió el fármaco antiarrítmico utilizado. A las 4 semanas un 26% presentó recurrencias de FA e incrementándose hasta un 33% a los 3 meses de seguimiento presencial.

Conclusiones: La CVE es un procedimiento altamente efectivo y seguro restaurando el ritmo sinusal a corto plazo, sin embargo a medio-largo plazo presenta tasa de recidivas importantes. El estudio CONFIA refleja el rendimiento actual de CVE y sus resultados en España.