



6017-186. ACTUALIZACIÓN SOBRE EL IMPACTO PRONÓSTICO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

José Carlos Corona Guerrero¹, Elena Jiménez Baena² y José Ángel Urbano Moral²

¹Hospital de Alta Resolución de Utrera (Sevilla). ²Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El impacto clínico de la fibrilación auricular (FA) en la miocardiopatía hipertrófica (MH) es significativo, aunque se carece de estudios recientes sobre sus implicaciones pronósticas.

Métodos: Revisión de la incidencia y curso evolutivo de la FA en una amplia cohorte de pacientes con MH; análisis del impacto pronóstico de la FA en la MH, centrado en síncope, ictus, ingreso por insuficiencia cardíaca y muerte.

Resultados: Se analizaron datos de 406 pacientes con MH (edad a la inclusión: 59 ± 18 años; 56% varones). El periodo de seguimiento medio fue de $6,6 \pm 5,2$ años). En la evaluación inicial 59 pacientes habían presentado previamente algún episodio de FA. Por lo tanto, 347 pacientes formaron la población en riesgo de desarrollo de FA. De estos, 117 pacientes desarrollaron FA durante el seguimiento (tasa de incidencia: 7% por año). La FA fue inicialmente definida como paroxística, persistente o permanente en el 60%, 9% y 31%, respectivamente. La incidencia de empeoramiento de FA paroxística/persistente a FA persistente/permanente fue del 42% (6%/año). Mediante análisis de Kaplan-Meier se detectaron diferencias entre los grupos de MH con y sin FA en la incidencia de ictus (2 vs 0,9%/año, log rank p 0,001), ingreso por insuficiencia cardíaca (10 vs 2%/año, log-rank p 0,001), y de muerte por cualquier causa (5 vs 2%/año, log-rank p 0,001). La incidencia de síncope no mostró diferencias (3 vs 2%/año, log-rank p = 0,4). El análisis de riesgo proporcional de Cox mostró que la FA era un predictor independiente para el ingreso por insuficiencia cardíaca y muerte por todas las causas, tras ajustar por género y edad.

Conclusiones: La incidencia de FA en la MH parece ser mayor a la publicada en series históricas. El empeoramiento de la FA a persistente/permanente sucede en un tiempo relativamente corto. La presencia de FA tiene un impacto pronóstico negativo, fundamentalmente en ingreso por insuficiencia cardíaca y muerte por cualquier causa.