



## 5012-3. ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS Y PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y AFECTACIÓN VALVULAR SIGNIFICATIVA. VALIDACIÓN DE LA ESCALA EHRA (EVALUATED HEARTVALVES, RHEUMATIC OR ARTIFICIAL)

Antonio Escolar Conesa<sup>1</sup>, María Asunción Esteve Pastor<sup>1</sup>, Vanessa Roldán<sup>2</sup>, Ana Belén Pagán Núñez<sup>1</sup>, Pablo Gil Pérez<sup>1</sup>, José Miguel Rivera Caravaca<sup>1</sup>, Eduardo González Lozano<sup>3</sup>, Rubén Taboada Martín<sup>4</sup>, José M<sup>a</sup> Arribas Leal<sup>4</sup>, Gonzalo de la Morena Valenzuela<sup>1</sup>, Josefa González Carrillo<sup>1</sup>, María Dolores Espinosa García<sup>1</sup>, Eduardo Pinar Bermúdez<sup>1</sup>, Juan García de Lara<sup>1</sup> y Francisco Marín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. <sup>2</sup>Servicio de Hematología y Oncología Médica. Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia. <sup>3</sup>Servicio de Farmacología Clínica, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. <sup>4</sup>Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En 2017 se propuso la nueva clasificación EHRA (Evaluated Heartvalves, Rheumatic or Artificial) (EHRA) con 3 grupos: EHRA I (portadores de prótesis mecánicas o estenosis mitral moderada/grave), EHRA II (afectación valvular significativa, prótesis biológica/TAVI/MitraClip) y EHRA III (ausencia de afectación valvular). El objetivo fue analizar las características clínicas y pronósticas de los pacientes EHRA II según el subgrupo perteneciente en comparación con los pacientes EHRA III.

**Métodos:** Estudio observacional, multicéntrico y retrospectivo donde se recogen características clínicas, analíticas y ecocardiográficas, así como eventos adversos en el seguimiento de los pacientes estables con diagnóstico de FA con afectación valvular (EHRA II: afectación válvula nativa, prótesis biológica y TAVI) y sin afectación valvular (EHRA III) tras 2 años de seguimiento.

**Resultados:** Se analizaron 981 pacientes: 755 (76,9%) clasificados como EHRA II [440 (56,8%) con afectación valvular nativa, 134 (17,8%) portadores de prótesis biológicas quirúrgicas y 181 (23,4%) portadores de prótesis percutáneas TAVI] y 226 (23,1%) como EHRA III. Se observó un incremento de comorbilidad en los diferentes subgrupos EHRA II frente a los pacientes con EHRA III (tabla) y un incremento en los eventos adversos entre los pacientes con afectación valvular. Los pacientes EHRA II con afectación de la válvula nativa presentaron una tasa de mortalidad del 8,6%/año vs 13,0%/año en pacientes con TAVI vs 3,6% en pacientes con prótesis biológica vs 3,1%/año en los pacientes EHRA III. En el análisis de Cox, se pudo observar que los pacientes con afectación de válvula nativa y TAVI presentaron hasta 3 veces mayor riesgo de mortalidad [HR 3,32, (IC95% 1,88-5,85; p 0,001)], 2 veces más riesgo de IC [HR 2,14, (IC95% 1,30-3,5; p 0,001)] y MACE [HR 2,01, (IC95% 1,14-3,52; p 0,015)] que los pacientes EHRA III, al igual que se aprecia en las curvas de supervivencia (fig.).

Características basales según clasificación y subgrupos EHRA de los pacientes con FA

| Variable                 | EHRA II-<br>Afectación válvula<br>Nativa (n = 440) | EHRA II Prótesis<br>biológica<br>quirúrgica (n =<br>134) | EHRA II<br>Prótesis<br>percutánea TAVI<br>(181) | EHRA III<br>TAVI (226) | p     |
|--------------------------|--|--|---|------------------------|-------|
| Edad                     | 78 (42-95)   | 74 (52-91)   | 83 (61-91)                                      | 72 (32-91)             | 0,001 |
| Edad > 75 años           | 261 (59,3%)  | 60 (44,7%)   | 166 (91,2%)                                     | 82 (36,2%)             | 0,001 |
| Hipertensión arterial    | 386 (87,7%)  | 114 (85,2%)  | 169 (93,3%)                                     | 179 (79,2%)            | 0,001 |
| Diabetes mellitus        | 178 (40,4%)  | 51 (38,1%)   | 84 (46,4%)                                      | 97 (42,9%)             | 0,001 |
| Cardiopatía isquémica    | 91 (20,6)  | 33 (24,6%)   | 95 (52,4%)                                      | 25 (11,1%)             | 0,001 |
| IMC (Kg/m <sup>2</sup> ) | 29,8 (19,5-44)                                     | 29,9 (19,6-46,3)   | 27,69 (20-47,9)                                 | 30,49 (19,8-<br>55,2)  | 0,001 |
| Creatinina (mg/dl)       | 0,95 (0,36-8,9)                                    | 0,95 (0,5-6,10)  | 1,03 (0,47-6,30)                                | 0,94 (0,5-<br>6,6)     | 0,007 |
| Hemoglobina (g/dl)       | 13,2 (7,30-14)                                     | 11,7 (7,8-17)  | 10,55 (6,8-17,8)                                | 13,9 (9,20-<br>14,3)   | 0,001 |
| FEVI Eco (%)             | 55 (30-82)   | 60 (26-81)   | 60 (21-87)                                      | 55 (50-76)             | 0,001 |



*Curvas de supervivencia libre de eventos según clasificación de afectación valvular EHRA.*

**Conclusiones:** Los pacientes con FA y afectación valvular nativa o portadores de TAVI presentan alta carga de comorbilidades y factores de riesgo cardiovascular. Los pacientes con afectación nativa y TAVI presentan incremento de los eventos adversos hasta 2,5 veces más mortalidad, ingreso por IC y MACE. Estos hallazgos destacan el incremento de riesgo que supone la presencia de valvulopatía en los pacientes con FA.