Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 742

Revista Española de Cardiología

5017-7. RELACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y LA RECURRENCIA DE FIBRILACIÓN AURICULAR TRAS CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA

Carmen Ligero Ferrer[1], María Ferré Vallverdú[1], Pilar Valdovinos Perdices[1], Amín Elamrani Rami[1], Hernan Tajes Pascual[1], Óscar Palazón Molina[1], Xavier Viñolas Prat[2] y José Mª Alegret Colomé[1]

[1]Hospital Universitari de Sant Joan de Reus, Tarragona. [2]Hospital de Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Diversos estudios han demostrado una relación independiente entre el índice de masa corporal (IMC) y la incidencia de fibrilación auricular (FA). Sin embargo, no se conoce su influencia en la recurrencia (REC) de FA tras cardioversión eléctrica (CVE).

Métodos: Se seleccionaron los pacientes (p) que revirtieron a ritmo sinusal tras CVE en 3 registros españoles de CVE en FA persistente. Se estudió la relación entre el IMC y la recurrencia de FA a los 3 meses. El IMC se valoró como variable cuantitativa y cualitativa (IMC 25 kg/m^2 o en rangos: normopeso, sobrepeso, obesidad). Se analizó la relación independiente del IMC con la recurrencia de FA incluyendo en la regresión logística diferentes variables (edad, sexo, tamaño de la aurícula izquierda, FE 1 añ;o, tratamiento antiarrítmico)

Resultados: De los 1624 p analizados (edad media 64 ± 11 años, mujeres 30%), 722 p (44,5%) sufrieron una recurrencia de FA. Los pacientes que sufrieron una recurrencia de FA tenían mayor IMC (REC 29,2 ± 4,5 kg/m^2 vs noREC 28,7 ± 4,5 kg/m^2), manteniéndose en el análisis multivariante una relación independiente entre IMC y recurrencia (? = 2,56; p = 0,004). Respecto a los pacientes con normopeso, los p con IMC ? 25 kg/m^2 sufrieron más recurrencias (IMC 25 38,2 vs IMC ? 25 45,9%; p = 0,016) y se observó una tendencia a un progresivo aumento de las recurrencias en los p con sobrepeso y obesidad (normopeso 39,1%; sobrepeso 44,6%, obesidad 47,3%; p = 0,07). En el análisis multivariante la IMC considerada como variable cualitativa se relacionaba de forma independiente con las recurrencias tanto si se consideraba como IMC? 25 kg/m^2 (? = 2,46; p = 0,013) como si se consideraba en rangos (normopeso, sobrepeso, obesidad) (? = 2,77; p = 0,003).

Conclusiones: El incremento del IMC se relaciona de forma independiente con la recurrencia de FA tras CVE. Como factor predictor de recurrencias, también debería tenerse en cuenta en la toma de decisiones sobre la indicación de la CVE en la FA persistente.