



6040-2. EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO CON ANTIARRÍTMICOS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR PREVIO A CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA PROGRAMADA

Carlos Eduardo González Matos¹, Diego Menéndez Ramírez², Hildemari Trini Espinosa Viamonte², Immaculada Calaf Vall², Núria Pueyo Balsells², Diego Fernández Rodríguez², Pedro Kristian Rivera Aguilar², Juan Manuel Casanova Sandoval², Ermengol Vallès Gras¹, Jesús Ignacio Jiménez López¹, Benjamín Casteight¹, Jesús Almendral Garrote³, Beatriz Vaquerizo Montilla¹ y Fernando Worner Diz²

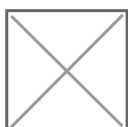
¹Hospital del Mar, Departamento de Cardiología, Barcelona, ²Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida y ³Hospital Universitario HM Montepíncipe, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardioversión eléctrica (CVE) es la estrategia más utilizada para la reversión a ritmo sinusal de pacientes con fibrilación auricular (FA). Se ha descrito el uso de amiodarona para aumentar el éxito agudo de una CVE. No existe evidencia de calidad acerca de la influencia del pretratamiento con amiodarona en las recurrencias de FA tras una CVE efectiva. **Objetivo:** analizar la relación entre el uso de amiodarona y las recurrencias tras una cardioversión eléctrica en pacientes con fibrilación auricular.

Métodos: Estudio observacional de pacientes sometidos a una CVE ambulatoria por FA. Se compara al grupo de pacientes con pretratamiento con amiodarona vs pacientes sin tratamiento antiarrítmico. Evento de desenlace: documentación de recurrencia de FA. La decisión de tratamiento antiarrítmico, CVE y el seguimiento se realizaron según práctica clínica habitual y criterio del médico tratante. Se analizaron predictores de recurrencia de FA.

Resultados: Se analizan los datos de 236 pacientes (edad media 69,1 años. 64,4% sexo masculino), 173 en el grupo de pretratamiento (Amio pre-CVE y 63 en el grupo sin antiarrítmicos (No Amio). El análisis univariante mostró mayor probabilidad de recurrencias de FA en el grupo No Amio (*log rank* 5,14; *p* 0,023). En el análisis multivariante, el mantenimiento del tratamiento se asoció con menos recurrencias (HR 0,19; IC 0,06-0,56), sin apreciar asociación independiente del pretratamiento con las recurrencias (HR 0,61; IC 0,31-1,22). La disfunción VI fue un predictor de recurrencias (HR 3,04; IC 1,57-5,92).



Análisis de supervivencia según pretratamiento y mantenimiento de amiodarona.

Conclusiones: El presente estudio sugiere que, en nuestra cohorte, el beneficio del pretratamiento con amiodarona en la disminución de recurrencias de fibrilación auricular tras una cardioversión eléctrica efectiva está condicionado al mantenimiento del tratamiento tras la cardioversión. La disfunción ventricular izquierda es un predictor independiente de recurrencias.