Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 171

Revista Española de Cardiología

6008-12. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE UNA COHORTE DE PACIENTES SOMETIDOS A CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA. RECURRENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN EL MEDIO-LARGO PLAZO

Daniel Águila Gordo[1], Jesús Piqueras Flores[1], Javier Jiménez Díaz[2], Martín Negreira Caamaño[1], Cristina Mateo Gómez[1], Andrez Felipe Cubides Novoa[1], María Maeve Soto Pérez[1], Emilio Blanco López[1], Pablo Soto Martín[1], Beatriz Jiménez Rubio[1], Marta Andrés Sierra[1], Manuel Rayo Gutiérrez[1], Felipe Higuera Sobrino[2] y Ricardo Concepción Suárez[3]

[1]Servicio de Cardiología, [2]Unidad de Arritmias, Servicio de Cardiología y [3]Unidad de Hemodinámica, Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardioversión eléctrica (CVE) es una alterativa terapéutica eficaz frente a la fibrilación auricular (FA) y flúter auricular (FlA) sin embargo a medio-largo plaza la tasa de recidiva es importante, siendo la evidencia al respecto limitada.

Métodos: Registro retrospectivo, observacional y unicéntrico de 154 casos consecutivos de pacientes sometidos a cardioversión eléctrica por FA o FlA de más de 48 horas de evolución. Se registró la recaída, visitas a urgencias, reingresos y realización de nuevas CVE durante un seguimiento medio de 34 ± 11 meses.

Resultados: La mediana desde el diagnóstico hasta la CVE fue de 60 días. La tasa de éxito de CVE fue de 91,7%. La tasa de recurrencia inmediata (2 horas) fue de 3,9%. La incidencia de recurrencia durante el seguimiento aparece en la tabla. Del total de recurrencias el 12,7% fue detectado en Holter-ECG. Durante el seguimiento un 5,8% de los pacientes fallecieron, ninguno por causa cardiovascular, hasta un 33,1% de los pacientes reingresaron, un 25,3% por causa cardiovascular y un 15,6% como consecuencia de FA/FlA. Un 17,5% de los pacientes acudieron al servicio de urgencias por episodios de FA/FlA con respuesta ventricular rápida. Hasta en un 18,8% de los pacientes se sometió a una nueva CVE y un 16,2% a una ablación de venas pulmonares; en cambio, en un 35,3% de los pacientes se decidió optar por una estrategia de control de frecuencia. La CVE previa y dilatación auricular se asociaron a una mayor (76,9 vs 52,6% p = 0,02; 64,9 vs 24% p 0,001) y más precoz recurrencia de FA/FlA (18,2 meses vs 29,9 meses p = 0,008; 24,1 meses vs 41,1 meses p = 0,001). El tratamiento al alta con fármacos antiarrítmicos no se asoció con menor recurrencia a los 6 meses, 12 meses y final de seguimiento (fig.).

Recurrencia a medio-largo plazo de los pacientes sometidos a cardioversión eléctrica

Recurrencia de FA o FlA		Incidencia acumulada
1 mes	13,4%	19,3%

1-6 meses	12,6%	33,9%
6-12 meses	6,4%	41,2%
> 12 meses	24,6%	57%

Probabilidad acumulada de recurrencia de fibrilación y flúter auricular durante el seguimiento en función de la prescripción de fármacos antiarrítmicos al alta.

Conclusiones: La CVE es una terapia eficaz frente a la FA y FlA, sin embargo, la tasa de recidiva en el medio largo plazo es elevada. La CVE previa y la dilatación auricular se asocian a una mayor y más precoz recurrencia. El tratamiento antiarrítmico tuvo un impacto neutro en el mantenimiento del ritmo sinusal en el medio-largo plazo.