



6025-13. FACTORES PREDICTORES DE ÉXITO DE LA CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA ELECTIVA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN Y FLÚTER AURICULAR

Daniel Águila Gordo¹, Jesús Piqueras Flores¹, Javier Jiménez Díaz², Cristina Mateo Gómez¹, Martín Negreira Caamaño¹, Andreu Felipe Cubides Novoa¹, María Maeve Soto Pérez¹, Jorge Martínez del Río¹, Alfonso Morón Alguacil¹, Pablo Soto Martín¹, Emilio Blanco López¹, Marta Andrés Sierra¹, Beatriz Jiménez Rubio¹ y M. Antonia Montero Gaspar¹

¹Servicio de Cardiología y ²Unidad de Arritmias, Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardioversión eléctrica (CVE) constituye una terapia eficaz para la restauración del ritmo sinusal. El éxito de la cardioversión se ha relacionado con diferentes variables clínicas y ecocardiográficas, si bien la evidencia disponible es escasa y heterogénea.

Métodos: Registro ambispectivo, observacional y unicéntrico que incluyó de forma consecutiva 271 pacientes programados a CVE electiva en planta de hospitalización por fibrilación auricular (FA) o flúter auricular (FLA) > 48 horas de aparición durante los años 2018-2021. Se excluyeron todos los pacientes programados para CVE que finalmente se suspendieron el día del procedimiento, analizando finalmente 244 pacientes.

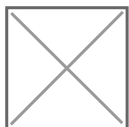
Resultados: Las características basales aparecen reflejados en la tabla. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en las principales comorbilidades, factores de riesgo cardiovascular, escala CHAD₂S₂-VASc, posición de las palas ni días hasta CVE entre los pacientes con CVE exitosa y aquellos con un procedimiento fallido. Tampoco se objetivaron diferencias en lo referente al tratamiento farmacológico, incluido la presencia de tratamiento antiarrítmico previo como parte de una estrategia facilitada de CVE (fig.). La función sistólica moderada-gravemente reducida y la presencia de insuficiencia mitral moderada-grave se asociaron a mayor tasa de fracaso de la CVE (3 vs 2,6%, p = 0,002; 3,3 vs 1,3%, p = 0,001), mayor número de choques eléctricos bifásicos (1,3 vs 1,6, p 0,001; 1,2 vs 1,6, p 0,001) y mayor voltaje total recibido (245 vs 310 J, p = 0,32; 229 vs 325 J, p 0,001). La insuficiencia tricuspídea moderada-grave también se asoció con menor tasa de éxito en la cardioversión (96,7 vs 85% p = 0,02) si bien no se vieron diferencias respecto al número de choques o energía recibida. Por otro lado, la dilatación grave de la aurícula izquierda si bien tuvo impacto neutro en el éxito de la CVE, se asoció con mayor recurrencia inmediata (2 horas tras CVE) (4,2 vs 50% p 0,001).

Características basales de la población y tasa de éxito de la CVE

Varones, n (%)

174 (71,3)

Edad (media $\pm$ DE)	65 $\pm$ 10,7
Índice de masa corporal (media $\pm$ DE)	30,5 $\pm$ 5,8
Hipertensión arterial, n (%)	164 (67,2)
Diabetes mellitus, n (%)	52 (21,3)
Dislipemia, n (%)	102 (41,8)
Insuficiencia cardiaca, n (%)	51 (20,9)
Cardiopatía isquémica, n (%)	25 (10,2)
Escala CHAD2S2-VASc (media $\pm$ DE)	2,3 $\pm$ 1,5
Posición de las palas anteroposterior, n (%)	188 (81)
Días hasta CVE (mediana/media $\pm$ DE)	60/180 $\pm$ 400



Tasas de éxito y recurrencia inmediata de la cardioversión eléctrica no facilitada vs cardioversión eléctrica facilitada.

Conclusiones: Los pacientes con disfunción sistólica moderada-grave e insuficiencia mitral y tricuspídea significativa presentan una menor tasa de éxito de la CVE. El tratamiento antiarrítmico previo presenta un efecto neutro en la restauración del ritmo sinusal y la recurrencia inmediata.