



6030-187. FIBRILACIÓN AURICULAR Y RESULTADOS EN PACIENTES SOMETIDOS A IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER

Elena Hernández Sánchez, Luisa Salido Tahoces, Ana Pardo Sanz, Gabriela Tirado Conte, José Luis Mestre Barceló, Marcelo Sanmartín Fernández, Antonio Piris Sánchez, Luis Manuel Domínguez Rodríguez, Ángel Sánchez Recalde y José Luis Zamorano Gómez

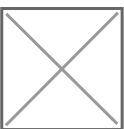
Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de válvula aórtica transcáteter (TAVI) se ha desarrollado enormemente a lo largo de los últimos diez años y se ha convertido en un standard de tratamiento en pacientes con estenosis aórtica grave sintomática. La fibrilación auricular como complicación tras TAVI o reemplazo aórtico quirúrgico no es infrecuente, ya que la sobrecarga de presión en el lado izquierdo del corazón que presentan estos pacientes se ha relacionado con mayor incidencia de esta arritmia. Además, la fibrilación auricular y la estenosis aórtica comparten similares factores de riesgo cardiovascular. Estudios recientes han demostrado un aumento consistente de la mortalidad precoz y tardía en pacientes sometidos a TAVI que presentaban o desarrollaron fibrilación auricular *de novo*. Este estudio busca evaluar el impacto en la mortalidad por todas las causas de la fibrilación auricular en pacientes sometidos a TAVI.

Métodos: Se incluyó a un total de 1.190 pacientes sometidos a TAVI en nuestro centro entre enero de 2011 y diciembre de 2023. 266 pacientes presentaban fibrilación auricular previo al procedimiento. Se compararon las características basales, resultados del procedimiento y mortalidad por cualquier causa tras TAVI entre pacientes que presentaban fibrilación auricular y aquellos que no. Las tasas de eventos se representaron con curvas de Kaplan-Meier y fueron comparadas por medio del test de *log rank*.

Resultados: La edad media fue $82,24 \pm 8$ años y el 36,64% eran varones. El riesgo medio quirúrgico de acuerdo con EuroSCORE 2 fue de $4 \pm 9,3$. El 22,35% de los pacientes presentaban fibrilación auricular previo al procedimiento y un 6,47% la desarrolló durante el seguimiento. La media de seguimiento fue de 35,94 meses. Tras el análisis multivariable, nuestro estudio mostró que los pacientes que presentaban fibrilación auricular (tanto preexistente como *de novo*) tenían un mayor riesgo de mortalidad por todas las causas (HR 3,02, IC95% 1,33-6,84, $p = 0,01$). Como se ilustra en la figura, los pacientes con fibrilación auricular mostraron menor tasa de supervivencia tras implante de válvula aórtica transcáteter.



Supervivencia en función de presencia de fibrilación auricular.

Conclusiones: La fibrilación auricular (preexistente o *de novo*) en pacientes sometidos a TAVI se correlaciona con un riesgo significativamente mayor de mortalidad a corto plazo. Son necesarias nuevas

estrategias en estos pacientes para evitar este incremento de riesgo de eventos adversos.