



## 6081-494. FIBRILACIÓN AURICULAR SUBCLÍNICA Y SU RELACIÓN CON EVENTOS ADVERSOS EN EL SEGUIMIENTO POR MONITORIZACIÓN REMOTA DE LOS PACIENTES PORTADORES DE MARCAPASOS DOBLE CÁMARA

María Fe Arcocha Torres, Larraitz Gaztañaga Arantzamendi, Estíbaliz Zamarreño Golvano, Haritz Arrizabalaga Aróstegi, Adrian Costa Santos, Iván García Díaz, Iván Cano González, Jesús Daniel Martínez Alday y José Miguel Ormaetxe Merodio

Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los pacientes portadores de un dispositivo eléctrico implantable (DECI), presentan una elevada incidencia de fibrilación auricular (FA), y constituyen una población única en la que es posible detectarla precozmente, antes que en un electrocardiograma de superficie, lo que se conoce como FA subclínica, facilitado por la monitorización domiciliar (MD) de estos dispositivos. El objetivo de este estudio es describir los eventos clínicos adversos y mortalidad en el seguimiento de una muestra de pacientes portadores de un marcapasos doble cámara en relación con la detección de FA *de novo*.

**Métodos:** Estudio observacional y retrospectivo que incluye a 265 pacientes portadores de un marcapasos bicameral, sin antecedentes de FA clínica, y en seguimiento por MD (media 6,21 años). Durante el seguimiento se recogieron datos sobre tres eventos clínicos mayores y mortalidad de cualquier causa: (1) insuficiencia cardiaca (IC), (2) ictus cerebral isquémico, (3) hemorragia grave de cualquier localización.

**Resultados:** La incidencia de FA subclínica fue del 41,13% pacientes que presentaron en el seguimiento los siguientes eventos: 8% de ictus, 18,35% de hemorragia y 35,86% de IC. Su mortalidad fue del 27,52% (70% causa no cardiaca). En el análisis univariable se observó que la detección de FA subclínica resultó ser un factor de riesgo significativo para la descompensación por IC (HR *hazard ratio*: 1,778;  $p = 0,0158$ ), así como para la variable combinada sobre la presencia de al menos uno de los tres eventos adversos (HR: 1,703;  $p = 0,0068$ ). El análisis multivariable mostró que la detección de FA subclínica no resultó significativa en la aparición de eventos adversos pero sí otras variables clínicas resultaron ser predictores independientes para su aparición en el seguimiento (tabla).

Análisis multivariable de los eventos adversos asociados a la detección de FA subclínica		
Variable	HR (95%)	p
FA subclínica	1,113 (0,726-1,707)	0,6221

Edad	1,067 (1,040-1,094)	<b>0,0001</b>
Cardiopatía isquémica	1,927 (1,183-3,141)	0,0085
Dilatación AI	2,692 (1,102-3,430)	0,0298
No dilatada	Ref.	
Leve	2,049 (1,129-3,720)	0,0184
Moderada-grave	2,435 (1,201-4,938)	0,0136
FEVI	2,018 (0,965- 6,578)	0,0620
Conservada	Ref.	
Levemente deprimida	2,130 (1,159-3,915)	0,0149
Moderada/gravemente deprimida	1,893 (1,032- 3,473)	0,0392
Insuficiencia renal	1,765 (1,151-2,707)	0,0092
Insuficiencia cardiaca	1,813 (1,898-2,933)	0,0200

HR: *hazard ratio*; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo. AI: aurícula izquierda.

**Conclusiones:** La FA subclínica detectada en los portadores de un DECI se relaciona con el desarrollo de IC, lo que puede implicar un tratamiento más agresivo aunque curse de forma asintomática. La asociación de la FA subclínica con eventos adversos no depende exclusivamente de la detección de la misma, sino también de otras comorbilidades como la edad, el antecedente de IC e isquemia miocárdica, la disfunción ventricular izquierda y la insuficiencia renal. Estos resultados podrían reforzar los hallazgos de otros estudios sobre el papel de esta arritmia como factor de mal pronóstico añadido en las escalas de riesgo cardiovascular.