



5019-7. EVALUACIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS EN LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR ESTRATIFICADOS SEGÚN LA ESCALA VALVULAR DE LA EUROPEAN HEART RHYTHM ASSOCIATION (EHRA)

Antonio Escolar Conesa¹, María Asunción Esteve Pastor¹, Vanessa Roldán², Ana Belén Pagán Núñez¹, Pablo Gil Pérez¹, José Miguel Rivera Caravaca¹, Eduardo González Lozano³, Rubén Taboada Martín⁴, José M^a Arribas Leal⁴, Gonzalo de la Morena Valenzuela¹, Daniel Saura Espín¹, María José Oliva Sandoval¹, Eduardo Pinar Bermúdez¹, Juan García de Lara¹ y Francisco Marín¹

¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ²Servicio de Hematología y Oncología Médica. Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia. ³Servicio de Farmacología Clínica, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ⁴Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: Diversos estudios muestran que la asociación entre fibrilación auricular (FA) y afectación valvular confiere un peor pronóstico. La European Heart Rhythm Association propuso en 2017 una nueva clasificación EHRA (Evaluated Heartvalves, Rheumatic or Artificial' (EHRA): EHRA I (portadores de prótesis mecánicas o con estenosis mitral reumática de grado moderado/grave), EHRA II (presencia de valvulopatía significativa, prótesis biológica/TAVI o MitraClip) y EHRA III (ausencia de afectación valvular), pero el pronóstico a largo plazo no ha sido evaluado. El objetivo fue analizar los eventos adversos en los pacientes con FA según la nueva clasificación de EHRA, según los estratos II y III.

Métodos: Estudio observacional, multicéntrico y retrospectivo donde se evalúan los eventos adversos en el seguimiento de pacientes estables con diagnóstico de FA y clasificados como EHRA II y III. Se analizaron los eventos adversos mayores: mortalidad total, mortalidad cardiovascular, ictus, hemorragia mayor, IAM y MACE (combinado de ictus, IAM/revascularización, IC y muerte cardiovascular)].

Resultados: Se analizaron 981 pacientes con una mediana de edad de 72 (63-78) años, de los cuales 755 (76,9%) fueron clasificados como EHRA II y 226 (23,1%) como EHRA III. Tras una mediana de 730 (715-886) días de seguimiento, los pacientes clasificados como EHRA II presentaron mayor tasa de eventos anuales en comparación con los pacientes con EHRA III (tabla). En el análisis de Cox se observó que los pacientes EHRA II presentaron el doble de mortalidad total [HR 2,48, IC 1,47-4,17; p 0,001], hemorragia mayor [HR 2,40 (IC 1,01-6,3); p = 0,029], ingreso por insuficiencia cardíaca [HR 2,59, IC 1,65-3,86; p 0,001] y MACE [HR 1,96, IC 1,21-3,19; p = 0,006]; así como en las curvas de supervivencia Kaplan Meier (fig.). En el análisis multivariante, la presencia de afectación valvular (EHRA II) fue predictor de riesgo independiente de mortalidad total [HR 1,83, IC 1,07-3,14; p = 0,026].

Tasa de eventos anual según clasificación EHRA

Eventos	EHRA II (n = 755)	EHRA III (n = 226)	p
---------	-------------------	--------------------	---

Mortalidad total			
	151 (8,81%)	16 (3,12%)	0,014
Tasa (%/año)			
Hemorragia mayor			
	58 (3,38%)	7 (1,36%)	0,001
Tasa (%/año)			
Mortalidad CV total			
	86 (5,01%)	7 (1,36%)	0,001
Tasa (%/año)			
ICC			
	203 (11,8%)	24 (4,67%)	0,001
Tasa (%/año)			
Ictus/AIT			
	43 (2,50%)	12 (2,333%)	0,440
Tasa (%/año)			
SCA/IAM			
	22 (1,28%)	3 (0,58%)	0,200
Tasa (%/año)			
MACE (ICC + SCA + ictus+ muerte)			
	132 (7,70%)	19 (3,70%)	0,001
Tasa (%/año)			



Curvas de supervivencia libre de eventos según clasificación EHRA.

Conclusiones: El 77% de los pacientes con FA presentan algún grado de afectación valvular. Los pacientes con FA y afectación valvular (EHRA II) presentan mayor riesgo de eventos adversos en comparación con los pacientes sin afectación (EHRA III). Los pacientes EHRA II presentaron el doble de riesgo de mortalidad, hemorragia mayor, reingreso por IC y MACE. La presencia de valvulopatía fue un marcador de riesgo independiente de mortalidad.