



## 6048-3. PRIMER EPISODIO DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON COVID-19; UN DATO DE ALARMA EN LA PROGNOSIS DE LA COVID-19

Adolfo Josué Orozco Garduño, Juan José González-Ferrer, Bernardo Serra, Norberto Torres, Eduardo Martínez Gómez, Ricardo Salgado Aranda, María Victoria Cañadas Godoy, Nicasio Pérez Castellano y Julián Pérez Villacastín

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La presencia e impacto de la fibrilación auricular (FA) en pacientes con COVID-19 es aún controvertida. Nuestro objetivo es analizar la prevalencia, incidencia y pronosis de la FA en pacientes con infección por SARS-CoV-2.

**Métodos:** Se trata de un estudio de cohorte prospectivo en el que se incluyeron pacientes admitidos por COVID-19. El impacto pronóstico de la FA durante la admisión y a 6 meses de seguimiento fue evaluada por su relación con muerte por cualquier causa, admisión a la unidad de cuidados intensivos y lesión aguda pulmonar (SO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> ? 315). La FA fue clasificada como FA no paroxística, FA paroxística y primer episodio de FA.

**Resultados:** Un total de 650 pacientes fueron incluidos con una edad media de 68 ± 16 años y 370 (56,6%) fueron varones. 520 (80%) fueron admitidos con neumonía bilateral, 232 (35,7%) de los pacientes presentaron qSOFA ? 1. 53 (8,1%) tenían diagnóstico de FA (73% FA no paroxística). A su ingreso 39 (6%) pacientes se encontraban en FA y 11 (1,7%) pacientes desarrollaron su primer episodio de FA. Los pacientes con primer episodio de FA eran mayores y con peores parámetros clínicos a su ingreso. La FA *de novo* se asoció con una mayor incidencia de muerte por cualquier causa (HR 5; IC95% 1,8-11; p = 0,002) y lesión pulmonar aguda (OR 4,7; IC95% 2-10, p = 0,001). En el análisis de supervivencia multivariado un primer episodio de FA demostró ser un indicador independiente tanto de lesión pulmonar aguda (OR 5; IC95% 1,3-12; p = 0,001) y muerte por cualquier causa (HR 2,2; IC95% 1,1-8,1; p = 0,037).

**Conclusiones:** La FA *de novo* desarrollada durante la hospitalización es un indicador potente de enfermedad grave (lesión pulmonar aguda) y muerte por cualquier causa.