



4024-6. EFECTO DE LA INSUFICIENCIA MITRAL EN EL RIESGO TROMBOEMBÓLICO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

Pablo Domínguez Erquicia, Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu Assi, Luis Domínguez-Rodríguez, André González-García, Andrea Lizancos Castro, Vanesa Noriega Caro, Ana Ledo Piñeiro, Carla Iglesias-Otero, José Antonio Parada Barcia y Andrés Íñiguez Romo

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) conlleva un riesgo trombótico relacionado con la estasis sanguínea que se produce en la aurícula izquierda. En pacientes con valvulopatía reumática y FA, se ha demostrado que la presencia de insuficiencia mitral (IM) grave reduce el riesgo de trombosis y accidente cerebrovascular. En pacientes sin enfermedad reumática, los resultados son controvertidos. Nuestro objetivo es analizar la asociación entre la insuficiencia mitral y la incidencia de ictus.

Métodos: Analizamos datos de un registro retrospectivo, que incluye 15.720 pacientes con FA (excluyendo prótesis mecánicas o valvulopatía reumática), desde 2014 hasta 2018. Agrupamos a los pacientes según los grados de IM: grado 0-2 (15,194 pacientes) y grados 3-4 (526 pacientes). Realizamos análisis de emparejamiento por puntuación de propensión obteniendo 2 grupos de 511 pacientes. Analizamos la asociación entre IM e ictus con un modelo de riesgos competitivos (Fine y Gray), siendo la muerte el evento competitivo.

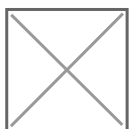
Resultados: Durante una mediana de seguimiento de 4,90 años (RIC 2,85-4,93), 859 (5,5%) pacientes sufrieron un ictus. La tasa de incidencia de ictus fue de 1,30 por 100 años-persona (IC95%: 1,21-1,39), sin diferencias entre los grupos de RM. En el análisis univariado no se observó relación entre los grados de RM y el ictus (sHR 1,12, IC95%: 0,79-1,60, $p = 0,530$). Después del análisis de coincidencia de puntaje de propensión, no se observó una asociación significativa entre los grados de RM y el accidente cerebrovascular (sHR 0,93, IC95%: 0,57-1,53, $p = 0,775$). Esta misma relación se evaluó por subgrupos de interés: anticoagulación oral, insuficiencia cardíaca previa, fracción de eyección del ventrículo izquierdo 40%, valvulopatía aórtica y dilatación de la aurícula izquierda, con resultados consistentes con la muestra total.

Características basales

	GRADE 0-2 MR (N = 15,194)	GRADE 3-4 MR (N = 526)	p
Age, years	76.0 ± 10.8	77.1 ± 9.4	0.008

Female sex, n (%)	7.697 (50.7%)	302 (57.4%)	0.002
Arterial hypertension, n (%)	10.903 (71.8%)	370 (70.3%)	0.478
Diabetes mellitus, n (%)	2.927 (19.3%)	95 (18.1%)	0.491
Prior stroke, n (%)	968 (6.4%)	26 (4.9%)	0.186
Coronary artery disease, n (%)	1.575 (10.4%)	64 (12.2%)	0.184
Prior heart Failure admission, n (%)	1.181 (7.8%)	94 (17.9%)	0.001
Moderate-severe malnutritiona, n (%)	47 (9.2%)	43 (8.4%)	0.027
LVEF ? 40%, n (%)	721 (4.9%)	96 (18.3%)	0.001
eGFR 60 ml/min/1,73 m ² , n (%)	4.258 (28.0%)	195 (37.1%)	0.001
AF type, n (%)			
Paroxysmal	2.609 (17.2%)	45 (8.6%)	0.001
Persistent	3.533 (23.2%)	122 (23.1%)	
Permanent	9.052 (59.6%)	359 (68.3%)	
Moderate-severe AR, n (%)	120 (0.8%)	20 (3.8%)	0.001
Moderate-severe AS, n (%)	501 (3.3%)	60 (11.4%)	0.001
Moderate-severe LA dilation, n (%) ^c	4.841 (31.9%)	362 (68.8%)	0.001
CHA ₂ DS ₂ -VASC score, points	3.2 ± 1.5	3.6 ± 1.5	0.001
HAS-BLED, points	2.6 ± 1.2	2.8 ± 1.2	0.001

Anticoagulation, n (%)	11.383 (74.9%)	446 (84.8%)	0.001
Type of Anticoagulant, n (%)			
VKA	9.685 (85.0%)	406 (91.0%)	0.001
DOAC	1.526 (13.4%)	27 (6.1%)	
Heparin	171 (1.6%)	13 (2.9%)	
Antiplatelet therapy, n (%)	2.982 (19.6%)	105 (20.0%)	0.849



Curvas de Nelson Aelen.

Conclusiones: En nuestro gran registro de pacientes con FA, no encontramos un efecto protector de la regurgitación mitral significativa (grados 3-4) sobre el riesgo de ictus.