



4003-5. ANÁLISIS DE LOS EVENTOS ADVERSOS EN LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR MEDIANTE EL USO DE LA ESCALA EHRA *EVALUATED HEARTVALVES, RHEUMATIC OR ARTIFICIAL*

Antonio Escolar Conesa¹, María Asunción Esteve Pastor², Vanessa Roldán Schilling³, Eva Soler Espejo³, Pablo Gil Pérez⁴, José Miguel Rivera Caravaca⁴, Eduardo González Lozano⁵, José M. Arribas Leal⁶, Sergio Cánovas López⁶, Daniel Saura Espín², María José Oliva Sandoval², Eduardo Pinar Bermúdez², Juan García de Lara² y Francisco Marín Ortuño²

¹Cardiología. Hospital Comarcal del Noroeste, Caravaca de la Cruz (Murcia), España, ²Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, ³Hematología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, ⁴Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, ⁵Farmacología Clínica. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España y ⁶Cirugía Cardiovascular. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de algún grado de afectación valvular cardiaca (valvulopatía) está presente en alrededor del 30 de los pacientes con fibrilación auricular (FA). En 2017 se propuso la nueva clasificación EHRA (*Evaluated Heartvalves, Rheumatic or Artificial* [EHRA]) con 3 grupos: EHRA I (portadores de prótesis mecánicas o estenosis mitral moderada/grave), EHRA II (afectación valvular, prótesis biológica/TAVI) y EHRA III (ausencia de afectación valvular). El objetivo fue analizar los eventos adversos de los pacientes EHRA II en comparación con los pacientes EHRA III.

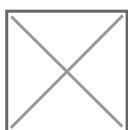
Métodos: Estudio observacional, multicéntrico y retrospectivo donde se evalúan los eventos adversos en el seguimiento de pacientes con diagnóstico de FA y clasificados como EHRA II y III. Se analizaron los eventos adversos: hemorragia mayor, mortalidad total, mortalidad cardiovascular, ictus, SCA, ICC, y los eventos combinados MACE, (combinado de ictus, IAM/revascularización, IC y muerte cardiovascular), Net Clinical Outcome (hemorragia mayor + muerte total + ictus) y Any thromboembolic event (SCA + ictus + TEV).

Resultados: Se analizaron 1.744 pacientes. 1.231 (70%) fueron clasificados como EHRA II y 513 (30%) como EHRA III. La edad media fue de 75,76 años. Tras una mediana de seguimiento de 910 días (730-1018), se observó que los pacientes EHRA presentaron el doble de riesgo de hemorragia mayor [HR 2,17 (IC 1,34-3,36); p = 0,001], muerte total [HR 2,06 (IC 1,55-2,73); p 0,001], síndrome coronario agudo [HR 2,18 (IC 1,11-4,29); p = 0,024] y el evento combinado MACE [HR 2,65 (IC 1,92-3,66); p 0,001]. 3 veces más riesgo de insuficiencia cardiaca [HR 3,31 (IC 2,52-4,36); p 0,001] y cuatro veces más riesgo de muerte cardiovascular total [HR 4,56 (IC 2,68-7,75); p 0,001], como se aprecia en las curvas de supervivencia (figura). En el análisis multivariante la presencia de afectación valvular (EHRA II) fue predictor de riesgo independiente de mortalidad total [HR 1,43 (IC 1,07-1,96); p = 0,022] y muerte cardiovascular total [HR 1,98 (IC 1,11-3,56); p = 0,021].

Regresión Cox de los eventos adversos en el seguimiento comparando EHRA II vs EHRA III

Evento	HR	IC95%	p
Hemorragia mayor	2,17	1,34-3,36	0,001
Muerte total	2,06	1,55-2,73	0,001
Muerte CV total	4,56	2,68-7,75	0,001
SCA	2,18	1,11-4,29	0,024
Ictus/AIT	1,74	1,10-2,75	0,017
Insuficiencia cardiaca	3,31	2,52-4,36	0,001
MACE	2,65	1,92-3,66	0,001
Net Clinical Outcome	1,90	1,51-2,39	0,001
Any thromboembolic event	1,69	1,17-2,42	0,004

CV: cardiovascular; SCA: síndrome coronario agudo; AIT: accidente isquémico transitorio; ICC: insuficiencia cardiaca congestiva; MACE: eventos mayores cardiovasculares adversos; Net Clinical Outcome: Major bleeding + All-cause death + ischemic stroke; ANY thromboembolic evento: Myocardial infarction + ischemic stroke + TEV; HR: *Hazard ratio*; IC: intervalo de confianza.



Curvas de supervivencia libre de eventos según la clasificación de afectación valvular EHRA.

Conclusiones: El 70% 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). La presencia de enfermedad valvular (EHRA II) en pacientes con FA es marcador riesgo independiente para la mortalidad total y cardiovascular.