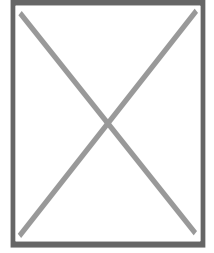




Revista Española de Cardiología



4017-2. ¿ES REALMENTE LA FIBRILACIÓN AURICULAR UN FACTOR DE MAL PRONÓSTICO EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO? ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO A 20 AÑOS

Mónica García Monsalvo, Milena Antúnez Ballesteros, Fabián Blanco Fernández, Javier González Martín, Víctor Eduardo Vallejo García, Pablo Luengo Mondéjar, Jendri Manuel Pérez Perozo y Pedro Luis Sánchez Fernández, del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es una de las arritmias más frecuentes en la práctica clínica, incluyendo el síndrome coronario agudo (SCA). El impacto de la FA en el pronóstico del SCA continúa siendo controvertido. El objetivo de este estudio fue analizar la importancia pronóstica de la FA de nueva aparición y de la FA permanente en pacientes con SCA en 20 años de evolución.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de una cohorte de 1.107 pacientes consecutivos que ingresaron con diagnóstico de SCA entre los años 1998 y 2000 en un hospital terciario de referencia. Se utilizaron las plataformas informáticas de almacenamiento de datos del hospital en el análisis de mortalidad, así como llamadas telefónicas a pacientes/familiares. Se definió FA permanente aquella evidenciada en el electrocardiograma (ECG) de ingreso hospitalario, que no revirtió espontáneamente a ritmo sinusal durante la hospitalización o que motivaba tratamiento anticoagulante antes del ingreso. La FA de nueva aparición se evidenció durante la monitorización continua durante su estancia en la Unidad Coronaria, en el ECG diario realizado por rutina en planta de hospitalización o durante cualquier episodio sintomático.

Resultados: La media de edad fue de 69 ± 12 años, siendo el 27,6% mujeres. FA permanente fue constatada en 76 (6,9%) pacientes y FA de nueva aparición en 167 (15,1%). La mediana de seguimiento fue de 7,92 años (rango intercuartílico 14,84 años). La mortalidad global fue del 55,9%. En la curva de Kaplan-Meier (figura) se observan diferencias significativas ($p = 0,00$) en la supervivencia en la comparación de pacientes en ritmo sinusal frente a FA de nueva aparición y FA permanente. En el análisis multivariante utilizando el método de regresión de Cox ajustado por edad, sexo y factores de riesgo cardiovascular clásicos, tanto FA permanente (HR de 2,21; IC95% [1,64 a 2,99]) como FA de nueva aparición (HR de 2,29; IC95% [1,88 a 2,80]) se mostraron como variables independientes de mortalidad global a largo plazo.



Gráfico de supervivencia.

Conclusiones: En nuestro conocimiento, nuestro estudio muestra por primera vez la influencia deletérea e independiente de cualquier tipo de FA (permanente y de nueva aparición) en el pronóstico del SCA a muy largo plazo; 20 años de seguimiento.