



6003-38. ESTUDIO DEFAPIC (DETECCIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR POSICTUS CRIPTOGÉNICO): LA BRADICARDIA SINUSAL PREDICE EL DESARROLLO DE FIBRILACIÓN AURICULAR

José Manuel Rubio Campal, Pepa Sánchez Borque, María Araceli García Torres, Inmaculada Navas Vinagre, Ángel Luis Miracle Blanco, María Loreto Bravo Calero, José Antonio Iglesias Bravo, Esmeralda Serrano Blázquez, José María Serratosa Fernández y José Tuñón Fernández, del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular subclínica (FASC) se ha relacionado con el desarrollo de ictus criptogénico (IC), por lo que su detección conlleva importantes decisiones terapéuticas. Entre los factores de riesgo para el desarrollo de FA post-IC, la disfunción sinusal/bradicardia sinusal puede ser relevante.

Métodos: El estudio DEFAPIC (DEtección de FA Post Ictus Crtiptogénico) se diseñó para analizar la prevalencia de FASC de manera prospectiva en sujetos con IC en los que se hizo un Holter portable textil de 21 días (Nuubo) menos de una semana tras el alta hospitalaria (grupo A, estrategia precoz) frente a otra población previa en los que se había hecho el mismo tipo de Holter de 21 días, pero de manera tardía (tras la primera semana y antes de los 3 primeros meses; grupo B, estrategia tardía), no prospectiva. En todos se analizó sexo, edad, presencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV), escala CHA₂DS₂-VASc, función renal, dilatación de la aurícula izquierda y frecuencia media sinusal (FCM) durante el Holter de 21 días.

Resultados: Se incluyeron 100 pacientes (50 en cada grupo, 69 ± 13 años, 44% mujeres, 72% hipertensos, 21% diabéticos, CHA₂DS₂-VASc medio 2,7 ± 1,7), sin diferencias significativas entre ambos grupos en edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, escala CHA₂DS₂-VASc. Se detectó FASC en el 22% de los pacientes del grupo A y en el 6% del grupo B (p 0,05). Globalmente, los pacientes con FASC eran significativamente mayores (77 ± 9 frente a 67 ± 11 años, p 0,05) y con mayor proporción de dilatación AI (50 frente a 20%, p 0,05) e insuficiencia renal (28 frente a 5%; p 0,01). La FCM fue significativamente menor en los pacientes con FASC que en los pacientes sin ella (55 ± 6 frente a 70 ± 6 lpm; p 0,001). Según la FCM, la incidencia de FASC fue: > 60 lpm (2/80; 2,5%); 50-60 lpm (10/18; 55%); y 50 lpm (2/2; 100%). En el análisis multivariado, una FCM baja (< 60 lpm) predijo de manera significativa el desarrollo de FASC (OR 104,9 (IC95% [9,7-1127])).

Conclusiones: Entre los factores de riesgo para desarrollar FASC tras un ictus criptogénico, una frecuencia cardiaca media 60 lpm en el Holter de 21 días predice de manera altamente significativa su desarrollo, lo que puede conllevar importantes decisiones terapéuticas.