



6035-434. ELEVADA PREVALENCIA DE CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR. ¿PUEDE CONSIDERARSE COMO UNA FIBRILACIÓN AURICULAR "AISLADA"?

Vicente Bertomeu Martínez¹, Manuel Anguita Sánchez², Ángel Cequier Fillat³ e Investigadores del Estudio CALIFA¹ del ¹Hospital Universitario de San Juan, Alicante, ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba y ³Hospital de Bellvitge, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La epidemiología de la fibrilación auricular (FA) ha cambiado en las últimas décadas, pasando de ser una arritmia predominantemente relacionada con la patología mitral crónica a aparecer en muchas personas sin otras enfermedades cardíacas (FA "aislada", FA no valvular). Sin embargo, es posible que estos dos términos (FA aislada y FA no valvular) no sean sinónimos. El objetivo de nuestro estudio es analizar la prevalencia de cardiopatías estructurales en pacientes con FA no valvular.

Métodos: Para ello, hemos evaluado una serie de 1056 pacientes consecutivos incluidos entre noviembre de 2013 y marzo de 2014 por 120 cardiólogos en consultas ambulatorias de toda España, analizando la prevalencia previa de cualquier cardiopatía estructural distinta a la valvulopatía mitral orgánica significativa, así como la de cada tipo de patología cardíaca individual.

Resultados: La edad media fue de $73,6 \pm 9,8$ años, siendo mujeres el 42%. Eran hipertensos el 83,7% de los pacientes y diabéticos el 30,3%. La FA se catalogó como paroxística en el 28,8% de los casos, permanente en el 53%, persistente en el 13,7% y persistente de larga duración en el 4,%. Existía cardiopatía previa en el 50,1% de los casos. La prevalencia de las distintas cardiopatías fue la siguiente: insuficiencia cardíaca en el 22,2% (con fracción de eyección deprimida en el 8,3% y conservada en el 13,9% del total), enfermedad coronaria en el 20,3% (SCASEST previo en el 12,9% y SCACEST en el 7,4%, y eran portadores de *stents* coronarios el 13,1%), hipertrofia ventricular izquierda por HTA el 15,7%, miocardiopatía dilatada el 8,2%, miocardiopatía hipertrófica o restrictiva el 2,6%, y otras cardiopatías el 3,9%, y otras cardiopatías el 7%. Además, el 20,3% habían sufrido otras arritmias distintas a la FA (*flutter* auricular o TPSV el 13,5%, taquicardia o fibrilación ventricular el 1%, bradiarritmias el 5,8%), eran portadores de marcapasos el 7,3%, de resincronizador ventricular el 0,7% y de DAI el 1,4%.

Conclusiones: La prevalencia de cardiopatía estructural significativa en pacientes con FA no valvular es muy elevada en la actualidad, afectando al 50% de los casos, por lo que no puede equipararse al término de FA "aislada". Las cardiopatías más frecuentemente asociadas a la FA no valvular son la insuficiencia cardíaca y la enfermedad coronaria. Esto puede tener repercusiones en el manejo de la FA.