



6007-6. IMPACTO DE LA EXISTENCIA DE CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL EN LA RESTAURACIÓN DEL RITMO SINUSAL DE LOS EPISODIOS DE FIBRILACIÓN AURICULAR DE RECIENTE COMIENZO (ESTUDIO RHYTHM-AF-ESPAÑA)

Alfonso Martín Martínez, Eva Ruiz Ruiz, M^a Ángeles Leciñena Esteban, Oscar Álvarez López, Aitor Alquezar Arbé, Francisco Ruiz Romero, Laura Velázquez Arjona y M^a Teresa Caloto González del Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid, Multicentro (en toda España) y MSD España, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La existencia de cardiopatía estructural (CE) puede influir en el proceso de decisión de la cardioversión (CV) de la fibrilación auricular (FA) en la fase aguda, pero la información sobre su importancia en la práctica diaria es escasa. Este estudio analiza el impacto de la existencia de CE en la realización y resultados de las estrategias de restauración del ritmo sinusal (RS) en la FA de reciente comienzo.

Métodos: Estudio multicéntrico y observacional realizado en 52 servicios de urgencias hospitalarios de España. Durante 5 semanas se incluyeron pacientes adultos con FA de reciente comienzo (< 48h desde inicio de los síntomas) o FA persistente (correctamente anticoagulados 3 semanas), confirmada mediante ECG. Se recogieron variables clínicas y de manejo de la FA. El estudio fue aprobado por el CEIC y se obtuvo el consentimiento informado de todos los pacientes incluidos.

Resultados: Se incluyeron 592 pacientes (edad media: 66 años (DE 15), 53% eran varones), 36% con CE [las más prevalentes fueron: cardiopatía isquémica 18%, valvulopatía 17%; miocardiopatía: 10,5% e insuficiencia cardíaca crónica: 10%]. Se planificó la CV en el 72% de los pacientes con CE y en el 85% sin ella ($p < 0,001$); finalmente se intentó la CV al 58% y al 72% respectivamente ($p = 0,01$). Entre los pacientes en los que se intentó la restauración del RS, la presencia de CE modificaba el uso de las diferentes alternativas de tratamiento: para pacientes sin o con CE, la cardioversión eléctrica se utilizó en el 10% y 20% ($p = 0,006$) respectivamente, flecainida en el 49% y 16% ($p < 0,001$) y amiodarona en un 46% y 74% ($p < 0,001$) respectivamente. El porcentaje de éxito de la CVF fue mayor en pacientes sin CE comparado con los pacientes con CE ($p = 0,02$) aunque al estratificar por fármaco esta diferencia deja de ser estadísticamente significativa, con amiodarona 65% frente a 60% respectivamente ($p = 0,55$) y con flecainida, 86% y 72% ($p = 0,16$) respectivamente.

Conclusiones: La existencia de CE es un factor decisivo en la restauración del RS de los episodios de FA de reciente comienzo. Parece que hay margen de mejora en la actual selección de estrategias para la restauración del RS para pacientes con CE, ya que se utilizan fármacos del grupo IC y la CV eléctrica se utiliza muy poco. Estos datos ilustran áreas de mejora para incrementar la adecuación y efectividad del control del ritmo en la fase aguda.

