



4030-4. PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PROVOCADORES DE REMODELADO AURICULAR EN EL PRIMER EPISODIO DE FIBRILACIÓN AURICULAR "AISLADA"

Ariana González Gómez, Blanca Zorita Gil, Jesús Ángel Perea Egido, Jorge González-Panizo Tamargo, Lorena Galán Granero, Leyre Goicolea Güemez, Alfonso Fraile Sanz y Francisco García-Cosío Mir del Hospital Universitario de Getafe, Madrid.

Resumen

Antecedentes: El fracaso del tratamiento antiarrítmico en la fibrilación auricular (FA) ha hecho que en los últimos años se preste atención a los factores de riesgo (FR) que la preceden, en la esperanza de que su modificación permita detener o revertir el remodelado auricular.

Objetivos: Estudiar los FR presentes en pacientes con un primer episodio de FA, sin cardiopatía estructural dominante, en un Hospital público que atiende a una población industrial española, de 250.000 personas.

Métodos: De enero 2008 a diciembre de 2010 se hizo un registro de los pacientes atendidos y dados de alta en el Servicio de Urgencias por un primer episodio de FA. Se excluyeron pacientes que necesitaron ingreso por mala tolerancia clínica y cardiopatía acompañante. Los pacientes fueron revisados en una consulta específica para seguimiento 10-20 días después del alta en Urgencias, para estudios diagnósticos y enfoque del tratamiento definitivo.

Resultados: Se diagnosticaron y dieron de alta 170 pacientes (50,6% hombres/49,4% mujeres) de edad (63,9 años $\pm$ 13,9). De los FR reconocidos se encontró hipertensión arterial en 79 (46,5%), obesidad en 11 (6,5%), diabetes en 29 (17,1%), enfermedad coronaria en 10 (5,9%), enfermedad pulmonar crónica en 11 (6,5%), historia sugerente de apnea obstructiva del sueño en 5 (2,9%). En 2 (1,2%) había historia de práctica deportiva extremada, en 2 (1,2%) consumo excesivo de alcohol y el 8 (4,7%) eran hipertiroideos. En 53 pacientes (31,2%) no se detectó ningún FR, en 47 (27,6%) 1 FR, en 40 (23,5%) se detectaron 2 FR y en 30 (17,7%) = 3 FR.

Conclusiones: En el momento de la primera presentación clínica de la FA una minoría de pacientes presenta FR corregibles que podrían ser modificados en un intento de estabilizar el ritmo sinusal tras su recuperación por medio de cardioversión eléctrica o fármacos antiarrítmicos. Una proporción importante de pacientes no presentan ningún factor de riesgo y solo el seguimiento probará si su pronóstico es más favorable. En los casos recurrentes sin FR resultaría importante descartar problemas electrofisiológicos subyacentes abordables por ablación con catéter, como taquicardia AV o focos arritmogénicos en grandes venas cardíacas.