



4002-5. IMPACTO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA CONOCIDA O SOSPECHADA REFERIDOS A PRUEBA DE ESFUERZO

Sheyla Casas Lago, Alberto Bouzas Mosquera, Jesús C. Peteiro Vázquez, Francisco Broullón Molanes, Elizabet Méndez Eirín, Alberto Pérez Pérez, Nemesio Álvarez García, Alfonso Castro Beiras, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La fibrilación auricular (FA) puede cursar con síntomas sugestivos de isquemia miocárdica que no necesariamente se traducen en la presencia de enfermedad coronaria. Nuestro objetivo fue evaluar la asociación de la FA con la isquemia miocárdica y el pronóstico en pacientes referidos a prueba de esfuerzo.

Métodos: Evaluamos a 17.100 pacientes $\geq$ 50 años con enfermedad coronaria conocida o sospechada remitidos a ergometría ($n = 11.911$ pacientes) o ecocardiografía de ejercicio ($n = 5.189$). Los objetivos fueron mortalidad total, infarto agudo de miocardio (IAM) no fatal y revascularización coronaria.

Resultados: En total, 619 pacientes presentaron FA en el momento de los tests. Los pacientes con FA y ECG interpretables presentaron una menor probabilidad de anomalías del segmento ST (OR ajustada 0,51, IC95 % 0,34-0,76, $p = 0,001$), y aquellos que fueron sometidos a ecocardiografía de ejercicio tuvieron una menor probabilidad de desarrollar anomalías de la contractilidad segmentaria inducidas por el ejercicio (OR ajustada 0,62, IC 95 %, 0,44-0,87; $p = 0,006$). Durante un seguimiento medio de $6,5 \pm 3,9$ años, 2.364 pacientes fallecieron, 1.311 presentaron un IAM no fatal, 1.615 fueron sometidos a intervencionismo coronario percutáneo y 922 a cirugía de revascularización coronaria. La tasa de mortalidad a 10 años fue del 43 % en pacientes con FA y del 19 % en pacientes sin FA ($p < 0,001$). En el análisis multivariado, la FA resultó predictor de mortalidad total (HR 1,45, IC 95 %, 1,20-1,76; $p < 0,001$), pero no de IAM no fatal o revascularización coronaria.