Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 782

Revista Española de Cardiología

6013-214. IMPLICACIÓN PRONÓSTICA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA DEGENERATIVA

Mónica Ramos Sánchez[1], Dolores Maribel Quezada Feijoó[1], Rocío Ayala Muñoz[1], Rocío Toro Cebada[2], Javier Jaramillo Hidalgo[1], Francisco Javier Gómez Pavón[1] y Juan José Baztán Cortes[1] del [1]Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid, y [2]Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es una arritmia que frecuentemente presentan los pacientes con estenosis aórtica (EAo), especialmente en los ancianos, y se asocia con un aumento de la morbilidad y mortalidad. En la población general, se ha demostrado que la FA aumenta el riesgo cardiovascular. Nos propusimos investigar la importancia pronóstica de la FA asociada a la EAo.

Métodos: Estudio longitudinal ambispectivo de cohortes en 104 pacientes mayores de 70 años diagnosticados de EAo degenerativa al menos moderada, incluidos desde 01-01-2010 hasta 01-01-2016 que fueron atendidos en las consultas externas de cardiología o fueron hospitalizados. Se recogieron características clínicas, ecocardiográficas, electrocardiográficas y geriátricas. Se cuantificaron los ingresos por insuficiencia cardiaca (ICC) y la mortalidad desde el diagnóstico, concluyendo el estudio el 01-01-2017.

Resultados: N = 104, 70,2% mujeres, edad media fue de 83,3 ± 8,8 años; 46,15% fueron mayores de 85 años. La media de seguimiento fue de 2,2 ± 2,1 años. El 24% de la población tenían una EAo moderada, el 36,5% EAo grave con gradientes elevados, el 32,7% EAo grave de bajo gradiente con bajo flujo y FEVI conservada y el 6,7% EAo grave de bajo gradiente con FEVI reducida. El 43% de la población presentaba FA, con una diferencia estadísticamente significativa en el grupo de edad ? 85 años con un 54,2% (p = 0,037). El 44% de las EAo graves de bajo flujo y bajo gradiente presentaron FA, sin embargo no hubo diferencias significativas con los otros estadios de estenosis. Un 61,7% de los pacientes que ingresaron por ICC tenían FA, con una diferencia estadísticamente significativa en relación a los que no ingresaron (p = 0,001). Un 58% de los pacientes que fallecieron tenían FA, frente al 37% en los que no fallecieron (p = 0,047). La mediana de tiempo a un primer ingreso por ICC en pacientes con FA fue de 1,79 (IC95% 0,00-3,66). En el análisis multivariante la FA fue un predictor independiente de ingresos por ICC (OR 3,81, IC95% 1,66-8,64), así como un factor asociado a un menor tiempo a ingresos por ICC (HR 2,19, IC95% 1,01-4,73).

Curva de supervivencia de Kaplan Meier según FA.

Conclusiones: La FA en los pacientes con EAo degenerativa se asocia de forma independiente con un mayor riesgo de ingreso hospitalario por ICC, y además con un ingreso más precoz, empeorando el pronóstico de

estos pacientes.