



6015-263. INFLUENCIA EN EL PRONÓSTICO DEL PERFIL DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES SOMETIDOS A ICP

Rafael Salguero Bodes, Roberto Martín-Asenjo, Laura Lorena Espinosa-Pinzón, María Melendo-Viu, Sergio Huertas Nieto, David Díez de las Heras, Iván Gómez Blázquez, Pedro Ruiz López y Fernando Arribas Ynsaurriaga, del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Diversos estudios han demostrado que la fibrilación auricular (FA) en el síndrome coronario agudo (SCA) se asocia de forma independiente a un peor pronóstico del paciente. Algunos registros sugieren un efecto más marcado en aquellos pacientes con FA preexistente (FAP) que en los que es de nueva aparición en el SCA (FAN). Se intenta establecer la relación entre estos 2 tipos de FA y los eventos cardiovasculares en una cohorte de pacientes sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP).

Métodos: Estudio monocéntrico, observacional, de cohorte prospectiva, aprobado por comité ético, que incluyó a todos los pacientes sometidos a ICP con indicación de recibir TTA a lo largo de un año natural que consintieron participar. Se registraron en una aplicación dedicada las variables que conforman las escalas de evaluación de riesgo ATRIA-STROKE, CHADS₂, CHA₂DS₂-VASc, ATRIA-BLEEDING, HEMORRHA2GES, HAS-BLED, GRACE, y se caracterizaron los eventos hemorrágicos, trombóticos y muertes en el seguimiento: inclusión, al mes, al año y final. Se analizó mediante test exacto de Fisher la asociación entre eventos, estimación de riesgo y el tipo de FA.

Resultados: 67 pacientes con TTA tras ICP fueron incluidos, de los cuales 57 tenían indicación por fibrilación auricular, el 68% varones con 76,9 $\pm$ 9,81 años de edad, y con un seguimiento medio de 553 días. El 61,7% tenían FAP y el 38,3% FAN. La tabla recoge la comparación entre los grupos de pacientes según el tipo de FA que presentaron. No se detectó diferencia en el valor de riesgo trombótico y hemorrágico y de mortalidad estimado con las escalas analizadas entre los 2 tipos de FA.

Comparación entre los 2 grupos

Variable	FA de nueva aparición (38,3%)	FA preexistente (61,7%)	p
Género masculino	65,8%	66,7%	0,59

Indicación de la ICP (SCACEST/SCASEST/Crónico)	58%/42%/0%	32%/40%/27%	0,025
Mortalidad	21,1%	18,9%	0,65
Sangrado	42,1%	64,9%	0,15
Accidente vascular cerebral	5,3%	10,8%	0,62

Conclusiones: No se apreciaron diferencias en el pronóstico ni la tasa de eventos en pacientes sometidos a ICP con FAP frente a FAN. El relativamente pequeño tamaño muestral ha de ser tenido en consideración.