



4034-3. INCIDENCIA, FACTORES PREDICTORES Y VALOR PRONÓSTICO DE LA APARICIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR TRAS EL IMPLANTE PERCUTÁNEO DE VÁLVULA AÓRTICA

Ignacio Jesús Amat Santos, Marina Urena, Rodrigo Bagur, Eric Dumont, Robert Delarochelière, Luis Nombela, José Luis Carrasco y Josep Rodés-Cabau del Institut Universitaire de Cardiologie et Pneumologie de Quebec, Quebec City, Canadá y Institut Universitaire de Cardiologie et de Pneumologie de Quebec, Quebec.

Resumen

Antecedentes: Existen escasos datos sobre la aparición de fibrilación auricular de novo (FADN) como complicación asociada con el implante percutáneo de prótesis valvular aórtica (IPPVA). El objetivo de este estudio fue evaluar la incidencia, los factores predictores y el valor pronóstico de la aparición de FADN tras IPPVA.

Métodos: De los 184 pacientes (P) consecutivos diagnosticados de estenosis aórtica severa (EAS) sintomática sometidos a IPPVA en nuestro centro se seleccionaron para este estudio los 141 P sin historia previa de FA (crónica o paroxística). La válvula de tipo Edwards (balón expandible) se empleó en todos los casos. Los datos clínicos, ecocardiográficos y del procedimiento se recogieron de forma prospectiva en una base de datos específica para IPPVA.

Resultados: La edad media de los P fue de 79 ± 8 años y el riesgo medio estimado por logistic EuroSCORE del $22,5 \pm 15,8\%$. La aparición de FADN ocurrió en 35 P (25%) en un tiempo medio de 11 horas (IQR: 4-13 horas) tras el procedimiento. Las variables relacionadas con la aparición de FADN fueron: abordaje transapical (83 vs 67% en el grupo transfemoral, $p = 0,09$), mayor tasa de hipertrofia severa de ventrículo izquierdo (48 vs 28%), y mayor tamaño auricular izquierdo (31 ± 7 vs 26 ± 5 mm/m², $p = 0,0008$). En el análisis multivariado, el tamaño auricular izquierdo fue el único predictor independiente de FA tras el procedimiento (OR: 1,18 por cada aumento de 1 mm/m², IC95%: 1,08-1,30, $p = 0,0006$). La aparición de FA determinó un mayor tiempo de hospitalización (10 días [IQR: 7-14 días] vs 6 días [IQR: 5-10] días, $p < 0,001$) pero no mayor tasa de infarto cerebral (6,1 vs 3,8%, $p = 0,63$) o muerte (9,1 vs 6,7%, $p = 0,63$) a los 30 días. Tras una mediana de seguimiento de 12 meses (IQR: 5-13 meses), un total de 10 P presentaron una recidiva de FA (29% de los pacientes con FADN). La FADN no se asoció a una mayor tasa de infarto cerebral (ningún evento durante el seguimiento) o muerte (14 vs 20%, $p = 0,62$) en el seguimiento.

Conclusiones: El IPPVA en P con EAS y sin FA previa se asoció a una alta incidencia de FADN (25%). El tamaño de la aurícula izquierda fue el único factor predictor de FADN post-IPPVA. La FADN se asoció a un mayor tiempo de hospitalización pero no tuvo consecuencias pronósticas en la fase aguda ni a medio término. Futuros estudios deberán determinar la utilidad de implementar estrategias preventivas de esta complicación en el contexto de la IPPVA.