



6000-36. INFLUENCIA DEL BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR SIN INSUFICIENCIA CARDIACA NI DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA

Moisés Rodríguez-Mañero, Manuel Otero Mata, Virtudes Muiño Vázquez, M³José Vázquez López, Ramón Lafuente Taboada, Esperanza Rodríguez Moldes, Emad ABU-ASSI y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto del bloqueo de rama izquierda (BRI) en pacientes con fibrilación auricular (FA) sin insuficiencia cardiaca (IC) ni disfunción ventricular izquierda.

Métodos: El estudio FABAR es un estudio transversal y prospectivo en el que 35 médicos de atención primaria reclutaron pacientes diagnosticados de FA que se presentaban en sus consultas durante un periodo de 3 meses. Se definió *endpoint* primario como la ocurrencia de mortalidad o ingreso hospitalario. Se incluyeron 777 pacientes, con una media de seguimiento de 1.216 días (IC95% 1.193,72 -1.171,6).

Resultados: 67 pacientes presentaban BRI sin disfunción VI ni IC, 83,6% estaban diagnosticados de HTA. Durante el periodo de seguimiento 123 pacientes fallecieron (15,66%), 109 de 696 (15,66%) en el grupo de pacientes sin IC (grupo 1) y 14 de 67 (20,89%) en el grupo de pacientes con BRI sin IC (EHR 2,79, IC95% 1,28-6,06, $p = 0,09$). Hubo un total de 356 hospitalizaciones de cualquier causa (46,65%), 330 de 696 (47,41%) en el grupo 1 y 26 de 67 (38,80%) en el grupo 2 (EHR 0,67; IC95% 0,32-1,37, $p = 0,2$). Finalmente, hubo 171 hospitalizaciones de causa cardiovascular (22,41%), 115 de 696 (16,52%) en el grupo 1 y 16 de 67 (23,88%) en el grupo 2 (EHR 0,72; IC95% 0,26-1,99, $p = 0,5$).

Características demográficas de la población analizada

	BRI (n = 67)	No BRI (n = 697)	p
Edad (años)	76,63 (8,1)	74,50 (9,3)	0,04
Años desde el diagnóstico	6,97 (5,3)	6,05 (5,2)	0,1
Hombre/Mujer (%)	12,1/8,5	87,9/91,5	0,1;0,1

IMC	29,8 (5,1)	30,1 (4,7)	0,5
Hipertensión (%)	83,6	75,9	0,1
Diabetes mellitus (%)	31,3	23,6	0,1
Cardiopatía isquémica (%)	22,4	17,0	0,2
Insuficiencia cardíaca (%)	0	11,8	0,03
Prótesis (%)	3,0	3,4	0,8
Valvulopatía (%)	29,2	32,2	0,6
Stroke (%)	1,5	4,7	0,2
FEVI (%)	55,7 (12,1)	60,7 (11,5)	0,04
Insuficiencia renal (%)	19,4	8,3	0,03
? 3 Factores de riesgo (%)	65,7	68,0	0,7
Antiagregantes (%)	17,9	18,2	0,9
Digoxina (%)	31,3	31,6	0,9
Bloqueadores beta (%)	37,3	29,8	0,2
IECAS/ARA II (%)	43,3/41,8	29,8/37,6	0,02/0,5

Conclusiones: En pacientes con FA sin IC ni disfunción VI, tras ajustar por posibles factores de confusión, la presencia de BRI no fue predictor de mortalidad total, hospitalizaciones de cualquier causa ni hospitalizaciones de causa cardiovascular.