



## 6002-21. PREVALENCIA DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN UNA COHORTE CANARIA DE PACIENTES PORTADORES DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE Y SU RELACIÓN CON RESULTADOS ADVERSOS

José Juan García Salvador<sup>1</sup>, Antonio García Quintana<sup>1</sup>, Eduardo Caballero Dorta<sup>1</sup>, Dámaso Valerón Hernández-Abad<sup>1</sup>, Aníbal Rodríguez González<sup>2</sup>, M. Olga Medina Moreno<sup>3</sup>, Luis Álvarez Acosta<sup>4</sup> y Alfonso Medina Fernández-Aceytuno<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), <sup>2</sup>Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife, <sup>3</sup>Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) y <sup>4</sup>Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Introducción:** Los DAI han demostrado reducir la incidencia de muerte súbita cardiaca en pacientes con arritmias ventriculares. Los portadores de este tipo de dispositivo son generalmente pacientes con enfermedad cardiaca estructural significativa, circunstancia que también se asocia con una mayor incidencia y la prevalencia de fibrilación auricular. Ambos grupos de pacientes comparten características comunes. La FA puede condicionar en ambas poblaciones peores resultados en términos de morbilidad y mortalidad.

**Objetivos:** Analizar la prevalencia de FA y las características basales en la población portadora de DAI así como su impacto en términos de morbilidad y mortalidad en dicha población.

**Métodos y resultados:** Se analizaron 616 pacientes portadores de DAI procedentes de los cuatro hospitales universitarios de Canarias. Se examinaron las características basales de dicha población y la prevalencia de fibrilación auricular así como la incidencia de resultados adversos en estos grupos de pacientes. La población con FA era en su mayoría hombres (80,4% vs 19,6%), de mayor edad media (FA 65,53 ± 10,12 años vs RS 57,33 ± 14,96 años; p 0,001; (IC95% 5,8 – 10,6) y con más factores de riesgo cardiovascular: Hipertensión (60,6% vs 48,9%; p 0,008); (IC95% 1,1-2,2), Diabetes (36,7% vs 27,8%; p = 0,029); (IC95% 1,04 – 2,17), Insuficiencia renal (33,3% vs 19,7%; p 0,001); (IC95% 1,37-3). Los pacientes con fibrilación auricular presentaron mayor grado de morbilidad cardiovascular. Se objetivó un aumento de la incidencia de episodios de insuficiencia cardiaca (74,4% vs 54,8%; p 0,001); (IC95% 1,63-3,52%) y mayor prevalencia de algún grado de disfunción ventricular (definida esta como FEVI 50%) (87,8% vs 74,3% p 0,001) (IC95% 0,24-0,66). Por otro lado se demostró en el grupo de fibrilación auricular una tendencia a presentar mayor enfermedad arterial coronaria (56,1% vs 49,8%, p = 0,15) (IC95% 0,91-1,82) y exitus (25,6% vs 20,2%, p = 0,14); (IC95% 0,90-2,04), sin llegar a alcanzar significación estadística.

Características basales de la población de estudio

Característica basales cohorte de DAI (n = 616 pacientes)

Sexo	Hombres, n = 495 (80,4%)
	Mujeres, n = 121 (19,6%)
Edad media	59,7 años (9-86)
Tiempo de seguimiento medio	85 meses (6 meses-175 meses)
Fracción de eyección	
35%	N = 389 (63,1%)
35-50%	N = 93 (15,1%)
> 50%	N = 134 (21,8%)
Hipertensión arterial	N = 322 (52,3%)
Diabetes	N = 187 (30,4%)
Enfermedad arterial coronaria	N = 318 (51,6%)

**Conclusiones:** El 29,2% de los pacientes portadores de DAI de nuestra cohorte presentaban fibrilación auricular. La presencia de fibrilación auricular se asocia en este grupo de población a una peor función ventricular, mayor incidencia de factores de riesgo, una mayor incidencia de episodios de insuficiencia cardiaca e insuficiencia renal. Sin embargo, no se asoció a un aumento de la mortalidad.