



5008-8. FUNCIÓN DE LA AURÍCULA IZQUIERDA: UN PREDICTOR INDEPENDIENTE DE EVENTOS CLÍNICOS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

Andrea Rueda Liñares, Fabián Islas, Carmen Olmos, Pedro Marcos Alberca, Patricia Mahía, José Alberto de Agustín Loeches, Carlos Almería y Leopoldo Pérez de Isla de la Unidad de Imagen Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia cardiaca más común y se asocia frecuentemente a varios grados de miopatía a nivel de la aurícula izquierda (AI). El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la asociación entre parámetros anatómicos y funcionales de la AI medidos por tecnología 3D *wall-motion tracking* (3DWMT) y los eventos clínicos en pacientes con FA.

Métodos: Incluimos 88 pacientes con FA permanente no valvular y un seguimiento clínico de 3 años. Se estudiaron la morfología y función basales de la AI con parámetros ecocardiográficos convencionales bidimensionales (2D) y la función mecánica de la AI a través de 3DWMT. Se analizó la asociación entre los parámetros medidos por 2D y 3DWMT con la mortalidad por todas las causas, el ingreso por insuficiencia cardiaca (IC) y los eventos tromboembólicos durante el seguimiento.

Resultados: La edad media fue 78 ± 10 años. El CHADS₂ medio fue $2,7 \pm 1,3$ y el CAHDS2-VASc medio fue $4,4 \pm 1,7$. Los valores de los parámetros de la AI medidos por 2D y 3DWMT fueron: área 2D $26,4 \pm 9,7$ cm², volumen indexado 2D $49,4 \pm 10,1$ mL/m², fracción de vaciamiento de AI (FVAI) por 3DWMT $15,9 \pm 8,4\%$, *strain* longitudinal $9,1 \pm 4,5\%$ y el *area strain* $14,9 \pm 8,8\%$. 70 pacientes (79,5%) estaban en tratamiento con antagonistas de la vitamina K (AVK), 17 (19,3%) con aspirina y 1 paciente no tenía tratamiento. Tras un seguimiento de 3 años, de 88 pacientes con FA permanente, 30 pacientes fallecieron (34%), 22 ingresaron por IC aguda (25%), y 11 tuvieron un ictus tromboembólico (12,5%). 82% (n = 9) de los pacientes con eventos tromboembólicos estaban en tratamiento con AVK, y el resto con aspirina. La puntuación CHA₂DS₂-VASc (OR 1,5, IC95%: 1,0-2,3) y FVAI 16% (OR 4,7, IC95%: 1,1-20,9) fueron los únicos predictores independientes de eventos tromboembólicos. El modelo logístico para predecir ictus tromboembólicos incluyendo estas 2 variables alcanzó un área bajo la curva ROC de 0,75 (IC95%: 0,68-0,89) (fig.).



Ictus. FEAI.

Conclusiones: La fracción de vaciamiento de la AI medida por tecnología 3DWMT es un buen predictor de eventos mayores en pacientes con FA. La disfunción mecánica de la AI podría tener un papel en la predicción del riesgo de ictus tromboembólico entre los pacientes con FA a pesar de estar en tratamiento con

AVK. Los parámetros funcionales de la AI podrían considerarse parte de la evaluación rutinaria del riesgo de ictus junto con las escalas actuales.