



5016-6. INFLUENCIA DEL RETRASO DE LA CARDIOVERSIÓN EN LA RECURRENCIA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR: COMPARACIÓN DE DOS ESTRATEGIAS

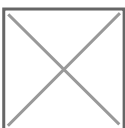
Andrea Rueda Liñares¹, Leopoldo Pérez de Isla², Luis Eduardo Enríquez Rodríguez², Carolina Espejo Paeres², Marta Jiménez Martín³, Ana Cecilia Alcántar Fernández², Julián Pérez Villacastín² y Carlos Macaya Miguel² del ¹Hospital General de la Defensa Gómez Ulla, Madrid, ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ³Clínica Universidad de Navarra, Pamplona/Iruña (Navarra).

Resumen

Introducción y objetivos: El tiempo de retraso en la cardioversión eléctrica (CVE), podría favorecer el remodelado eléctrico de la aurícula izquierda y aumentar la recurrencia de la fibrilación auricular (FA). El objetivo de nuestro estudio fue comparar 2 estrategias de cardioversión con diferente tiempo de retraso y valorar su influencia sobre la recurrencia de la FA.

Métodos: Se analizaron pacientes consecutivos con FA de menos de 7 días de evolución que fueron sometidos a CVE entre octubre de 2012 y marzo de 2016. Se dividieron en 2 grupos según la estrategia terapéutica empleada: a) CVE y ecocardiograma transesofágico precoz en un plazo menor a 10 días (n = 178) y b) tratamiento con ACO durante al menos 3 semanas y CVE tardía (n = 221). Se analizó la efectividad de la CVE y la recurrencia de la FA a las 4 y 8 semanas.

Resultados: Se incluyó a 401 pacientes. Las características demográficas fueron similares en ambos grupos. El tiempo medio desde el diagnóstico de la FA hasta la CVE fue menor en el grupo de estrategia precoz (3,01 frente a 26,82 días; p 0,001). No existieron diferencias significativas en cuanto al uso de bloqueadores beta (18,8 frente a 22,9%; p = 0,154), ni respecto al grado de dilatación de la aurícula izquierda (47,1 frente a 52,9%; p = 0,277) entre ambos grupos. Un mayor número de pacientes del grupo de estrategia tardía empleó fármacos antiarrítmicos (32,7 frente a 21,9%; p 0,02). No se observaron diferencias en la efectividad inmediata de la CVE entre ambos grupos (precoz: 89,5% frente a tardía: 88,2%; p = NS), sin embargo, sí se objetivó una mayor recurrencia en el grupo de CVE tardía tanto a las 4 semanas (38 frente a 26,2%; p = 0,017), como a las 8 semanas (41,6 frente a 26,3%, p = 0,002).



Conclusiones: El retraso en la CVE en pacientes tratados con la estrategia de CVE tardía se asocia a una mayor recurrencia de la FA a las 4 y 8 semanas, por lo que podría ser adecuado una estrategia de CVE precoz.