



5016-5. FACTORES PREDICTORES DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN MIOCARDIOPATÍA DILATADA Y DISFUNCIÓN VENTRICULAR

Víctor Castro Urda¹, Jorge Toquero Ramos¹, Luisa Pérez Álvarez², Ion Orruño², Javier Alzueta², Xabier Viñolas², Luis Álvarez² e Ignacio Fernández Lozano¹ del ¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), y ²Registro Umbrella.

Resumen

Introducción y objetivos: La anticoagulación en pacientes con miocardiopatía dilatada (MD) está controvertida. Podría reducir eventos isquémicos pero los riesgos hemorrágicos hacen que no se use en ritmo sinusal (RS). El objetivo es analizar los factores predictores de fibrilación auricular (FA) en pacientes con MD y fracción de eyección (FE) 40%. Con dichos factores de riesgo, la búsqueda intensiva de FA se haría indispensable e incluso sería planteable el empleo de medicación anticoagulante profiláctica.

Métodos: Se estudiaron los pacientes incluidos en el registro multicéntrico Umbrella, a los que se les había implantado un desfibrilador (DAI) con cable auricular y que presentaban MD isquémica o no isquémica y FEVI 40%. Se excluyó aquellos con FA documentada previa. Se definió FA como episodio > 30 segundos de duración.

Resultados: Se incluyeron 684 enfermos entre septiembre de 2005 y agosto de 2015. Mediana de edad 70 años (RIQ 62-77). 79,1% varones. 55,3% cardiopatía isquémica. El 87,3% presentaban insuficiencia cardiaca (ICC) clínica. Se implantó un DAI resincronizador en el 59,5%. El 51,2% de los enfermos tenían BRI y el 7,1% BRD. Se documentó FA en el 49% de los enfermos con una mediana de seguimiento de 29,93 meses (RIQ 14,78-45,63). Se relacionaron con FA la presencia de ICC (HR 1,88, IC95% 1,27-2,79, p = 0,002), la enfermedad de conducción AV (HR 1,63, IC95% 1,22-2,19, p = 0,001), la presencia de BRD (HR 1,43, IC95% 0,98-2,08, p = 0,06), la insuficiencia renal (HR 1,31, IC95% 1,006-1,71, p = 0,045), ictus previo (HR 2,29, IC95% 1,52-3,46 p 0,001, edad > 75 años (HR 1,25, IC95% 1,1-1,43, p = 0,001), CHA₂DS₂-VASc > 2 (HR 1,35, IC95% 1,04-1,75, p = 0,023) y la anchura de QRS (HR por cada 10 msec 1,04, IC95% 1,01-1,08, p = 0,006). En el análisis multivariante permanecieron predictoras la presencia de ICC (HR 2, IC95% 1,31-3,04, p = 0,001), el BRD (HR 1,48, IC95% 1-2,18, p = 0,045), la enfermedad de conducción AV (HR 1,43, IC95% 1,04-1,96, p = 0,026), el ictus previo (HR 2,11, IC95% 1,4-3,19, p 0,001) y la edad > 75 años (HR 1,21 IC95% 1,05-1,40 p = 0,008).

Conclusiones: La edad > 75 años, la presencia de enfermedad de conducción AV, el BRDHH, la ICC y el ictus previo predicen la aparición de FA en la población con miocardiopatía dilatada y FEVI 40%. En dichos pacientes se hace imprescindible la búsqueda intensiva de FA o plantear la anticoagulación profiláctica incluso en RS.