



6052-603. REHABILITACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR. ¿UN ENEMIGO OCULTO?

Francisco Javier Irazusta Córdoba, Regina Dalmau González-Gallarza, Almudena Castro Conde, Andrea Vélez Salas, Pablo Merás Colunga, Verónica Ángela Rial Bastón, Óscar González Fernández y José Luis López-Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los programas de rehabilitación cardiaca (RHC) después de un síndrome coronario agudo (SCA) han demostrado disminuir la mortalidad y morbilidad de los pacientes, así como su calidad de vida. Resulta fundamental identificar los factores asociados a un peor pronóstico. El objetivo del presente estudio fue evaluar el perfil de los pacientes en RHC que presentan fibrilación auricular (FA) y su impacto pronóstico.

Métodos: Estudio retrospectivo que analizó 1099 pacientes que habían sufrido un SCA y acudieron a la unidad de RHC en el Hospital Universitario La Paz durante 10 años. El objetivo primario del estudio fue evaluar el perfil de riesgo y pronóstico de los pacientes con FA comparado con el de los pacientes en ritmo sinusal (RS), después de un programa de RHC. Se les realizó un seguimiento medio de 22 meses.

Resultados: Se analizó a 1.099 pacientes con una edad media de 57 años. Cuarenta y uno (3,7%) presentaban FA persistente o permanente documentada. Los pacientes con FA tenían un perfil de mayor riesgo cardiovascular, tratándose de pacientes con edad más avanzada, más insuficiencia renal y menor función sistólica ventricular (FEVI) con peor clase funcional (tabla). Pese a que los pacientes con FA no tenían un perfil de LDL basal peor que los de RS, al alta no consiguieron alcanzar el objetivo de las guías europeas de LDL 70 mg/dL, con una diferencia significativa comparando con los pacientes en RS. La FEVI no presentó un aumento significativo en ninguno de los grupos. Sin embargo los pacientes con FA mejoraron su clase funcional de forma significativa, similar a los pacientes en RS. Resulta importante subrayar que los pacientes en FA no presentaron más eventos cardiovasculares mayores (ECVM: muerte, IAM, ictus y revascularización coronaria) a los 22 meses de seguimiento en comparación con los que permanecían en RS.

Basal	FA (%)	RS (%)	p	Seguimiento 22 meses	FA (%)	RS (%)	p
HTA	23 (59)	523 (49,7)	0,33	Peso (Kg)	78,8 ± 16	81,5 ± 41	0,4
IRC	5 (13,2)	28 (2,7)	0,01	Abandono programa	7(17,1)	114 (11,2)	0,31

DM	10 (25,6)	252 (24,2)	0,85	Muerte	0	11 (5)	0,61
Cardiopatía isquémica	9 (23,1)	108 (10,4)	0,03	ECVM	4 (33,3)	88 (19,4)	0,26
Dislipemia	17 (44,7)	621 (59,3)	0,09	CF II-III	8 (9,1)	83 (7,3)	0,07
LDL (mg/dL)	94,5 ± 29	112,2 ± 4	0,01	LDL (mg/dL)	90,3 ± 37	72,4 ± 2	0,01
FEVI (%)	44,7 ± 15	50,8 ± 12	0,02	FEVI (%)	45,1 ± 14	51,9 ± 11	0,04
METS	5,9±2	8,2±6	0,03	METS	12,5 ± 1,8	15,5 ± 3,5	0,41

Conclusiones: Los pacientes con FA atendidos en los programas de RHC presentan más comorbilidades que aquellos en RS. Sin embargo, los resultados de los programas de RHC son similares en pacientes con FA y RS, mejorando su clase funcional y con pocos ECVM a lo largo del seguimiento.