



5006-5. LA AUSENCIA DE REMODELADO ELÉCTRICO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR PERSISTENTE SE ASOCIA CON UNA CARDIOVERSIÓN FARMACOLÓGICA CON ÉXITO

Daniel Enríquez Vázquez¹, Jorge García-Quintanilla², Patricia Mahía Casado¹, José Manuel Alfonso Almazán², Pedro Marcos Alberca¹, David Calvo³, Jesús María de la Hera Galarza³, Nicasio Pérez Castellano¹, Julián Pérez Villacastín¹ y David Filgueiras Rama², del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), Madrid y ³Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo).

Resumen

Introducción y objetivos: El remodelado auricular se desarrolla progresivamente en los pacientes con fibrilación auricular (FA) aunque la tasa de progresión puede variar entre los diferentes pacientes. El objetivo principal del estudio consiste en determinar el papel del estudio del remodelado eléctrico a través del análisis del electrocardiograma de superficie (ECG) en la cardioversión (CV) farmacológica en los pacientes con FA paroxística (FApx) o persistente (FAPs) (figura 1, A).

Métodos: Estudio prospectivo, multicéntrico, en el que se ha incluido a pacientes con FApx y FAPs candidatos a la realización de una CV farmacológica con flecaínida, en ausencia de una dilatación auricular significativa. Se les ha realizado a todos los pacientes un ECG y un ecocardiograma previo a la CV. Las ondas auriculares fibrilatorias se obtuvieron a partir del ECG de 12 derivaciones tras la eliminación del complejo QRS-T, con el fin de calcular los valores de frecuencia dominante (DF) como un biomarcador de remodelado eléctrico.

Resultados: Se incluyó a un total de 47 pacientes consecutivos (FAPs = 25, FApx = 22, sexo masculino 78,72%) desde septiembre de 2014 a junio de 2017. La duración media de FA en pacientes con FAPs fue de 109,77 días y 31,32 horas en pacientes con FApx. El éxito de CV farmacológica en pacientes FAPs (n = 8; 32%) se asoció con valores de DF auricular significativamente más bajos que los observados en pacientes con CV sin éxito (figura 1, B). No se observaron diferencias significativas en los volúmenes del índice auricular izquierdo y derecho entre los pacientes con FAPs con CV exitosa o sin éxito (tabla). El éxito de la CV tanto en pacientes con FApx como FAPs se asoció con valores similares de DF auricular (figura 1, B) a pesar de las diferencias significativas en la duración de la FA.



FAPs con CVF exitosa (n = 8)	FAPs con CVF fallida (n = 17)	p
------------------------------	-------------------------------	---

Edad	58,25 ($\pm$ 7,47)	56,41 ($\pm$ 7,59)	0,576
Sexo masculino	6 (75%)	13 (76,47%)	0,936
Índice de masa corporal	27,5 ($\pm$ 4,70)	29,45 ($\pm$ 4,10)	0,301
Primer episodio	5 (62,5%)	13 (76,47%)	0,470
Hipertensión arterial	2 (25%)	9 (52,94%)	0,189
Fumador	1 (12,5%)	2 (11,76%)	0,958
CHA ₂ DS ₂ -VASc	1,25 ($\pm$ 1,83)	1,18 ($\pm$ 1,24)	0,619
Tiempo de hospitalización (h)	46,25 ($\pm$ 43,153)	51,38 ($\pm$ 44,36)	0,790
Diámetro aurícula izquierda (PEL) (cm)	39,43 ($\pm$ 3,21)	42,13 ($\pm$ 3,67)	0,108
Volumen auricular izquierdo 3D indexado (ml/m ²)	31,23 ($\pm$ 7,53)	33,72 ($\pm$ 6,49)	0,403
Área AD (A4C) (cm ²)	21,16 ($\pm$ 4,93)	21,89 ($\pm$ 4,37)	0,724
Volumen auricular derecho 3D indexado (ml/m ²)	24,05 ($\pm$ 10,41)	30,35 ($\pm$ 8,29)	0,126

PEL: paraesternal eje largo; AD: aurícula derecha; A4C: apical 4 cámaras.

Conclusiones: El estudio del remodelado eléctrico basado en el ECG de superficie permite identificar a los pacientes con FAPs que responderán de forma exitosa a la cardioversión farmacológica.