Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 275

Revista Española de Cardiología

5018-5. PREVALENCIA DE ENFERMEDAD CORONARIA SILENTE EN SUJETOS REMITIDOS PARA ABLACIÓN PERCUTÁNEA DE FIBRILACIÓN AURICULAR

Jean Carlos Núñez García, Javier Jiménez-Candil, David González Calle, Juan Carlos Castro Garary, Jendri Manuel Pérez Perozo, José Luis Moríñigo Muñoz, Manuel Barreiro-Pérez, Jesús Manuel Hernández Hernández y Pedro L. Sánchez, del IBSAL-Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) incrementa la mortalidad cardiovascular (MC), suponiendo la muerte súbita/no esperada entre el 20-30% de la MC, quizás asociada a enfermedad coronaria (EC) silente (ECS). Nuestro objetivo es determinar la incidencia de ECS en una población no seleccionada de pacientes con FA no valvular remitidos para ablación percutánea (Ab-FA).

Métodos: Estudio observacional y prospectivo que analizó los 190 pacientes (varones: 69%; edad: 59 ± 9; HTA: 46%; diabetes mellitus (DM): 11%; dislipemia: 42%; tabaquismo: 31%; CHA_2DS_2-VASc = 1,4 ± 1,2; HAS-BLED: 1,4 ± 1; volumen de AI: 121 ± 41; ICC previa: 16%; FA paroxística: 68%; FEVI 50%: 14,2%), asintomáticos para cardiopatía isquémica, remitidos de forma consecutiva para ablación percutánea de FA (Ab-FA) desde junio de 2015 a enero de 2019. Se excluyeron los sujetos con diagnóstico previo de cardiopatía isquémica o evidencia previa de enfermedad coronaria. Se realizó una angio-TAC el día previo a la Ab-FA. Se definió EC por la presencia de lesiones coronarias significativas (> 50%) o una puntuación de calcio arterial coronario > 100 (CAC100).

Resultados: Un total de 45 (24%) pacientes presentaron ECS (16 LCS y 38 CAC100). Se realizó un análisis multivariante por el método de regresión logística (que incluyó la edad, sexo, FRCV, FA paroxística frente a persistente, FEVI, volumen AI, CHA_2DS_2-VASc y HAS-BLED) que identificó como predictores de ECS: edad, años (OR = 1,1; IC95% = 1,04-1,2; p = 0,02), volumen AI, ml (OR = 0,98; IC95% = 0,97-0,99; p = 0,012) y puntuación CHA_2DS_2-VASc (OR ajustado = 2; IC95%: 1,1-3,3; p = 0,04). Determinamos los puntos de corte óptimos de las 3 variables para la presencia de ECS, que fue: edad ? 50 años (sensibilidad = 100%; especificidad = 24%), volumen AI ? 80 (S = 70%; E = 15%) y CHA_2DS_2-VASc ? 1 (S = 86%, E = 64%). Construimos una escala basada en la presencia o no de las anteriores variables. La prevalencia de ECS se incrementó paralelamente a la puntuación: 0 puntos: 0%, 1 punto: 9%, 2 puntos: 28%, 3 puntos: 44% (p = 0,002 para la tendencia).

Conclusiones: Uno de cada 4 pacientes referidos para Abl-FA presenta ECS, que se asocia a edades más avanzadas, mayores puntuaciones CHA_2DS_2-VASc y menor grado de dilatación atrial. Basándonos en estas variables construimos una escala de riesgo que caracteriza adecuadamente en riesgo de ECS de estos pacientes.