



6080-595. ASOCIACIÓN DEL BLOQUEO INTERAURICULAR CON LA RECURRENCIA A CORTO Y LARGO PLAZO DE FIBRILACIÓN AURICULAR TRAS UNA CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA

Tania Sonia Luque Díaz¹, Carlos Torres Fonseca¹, Luis Eduardo Enríquez Rodríguez², Andrea Rueda Liñares³, Carolina Espejo Paeres¹, Julián Pérez Villacastín¹ y Luis Borrego Bernabé⁴

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ²Hospital Santa Bárbara, Soria. ³Hospital Central de la Defensa, Madrid. ⁴Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de Bayés o bloqueo interauricular se asocia a un aumento del riesgo de arritmias supraventriculares paroxísticas. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar si la presencia de bloqueo interauricular (BIA) se asoció con recurrencia de fibrilación auricular (FA) a las ocho semanas y un año después de la cardioversión eléctrica (CVE).

Métodos: Se incluyeron 59 pacientes con fibrilación auricular, sin cardiopatía estructural, y con aurícula izquierda de tamaño normal, que se sometieron a una CVE con éxito. Se evaluó la presencia de BIA en un ECG de 12 derivaciones (filtro de 150 Hz, 25 mm/s, 10 mm/mV) después de la cardioversión, clasificándose en BIA parcial (duración de la onda P mayor de 120 ms), BIA avanzado (duración de la onda P mayor de 120 ms con morfología bifásica en las derivaciones inferiores) y ausencia de BIA. El seguimiento clínico y los registros electrocardiográficos se realizaron a las 8 semanas y 1 año después de la cardioversión, valorando recurrencia de FA. La asociación de recurrencia de FA y la presencia de BIA se evaluó mediante el uso de una prueba ji-cuadrado de tendencia lineal. Un valor de p menor de 0,05 se consideró significativo.

Resultados: Las características basales de los pacientes se recogen en la tabla. La edad promedio fue 62,8 años \pm 12 (22% mujeres). EL BIA avanzado estuvo presente en 14 pacientes (24%) y el BIA parcial en 19 (32%). A las 8 semanas y 1 año de seguimiento, 29 (49%) y 54 (91%) pacientes tuvieron recurrencia de FA, respectivamente. La tasa de recurrencia a las 8 semanas en los pacientes con BIA avanzado fue del 71,4%, 52,6% en aquellos con BIA parcial y 34,6% en aquellos sin BIA ($p = 0,026$); mientras que la tasa de recurrencia a 1 año fue similar entre los grupos (100 vs 89 vs 88%, $p = 0,305$; para BIA avanzado, BIA parcial y ausencia de bloqueo, respectivamente).

Características basales de los pacientes

| | Sin BIA | BIA parcial | BIA completo | p |
|-------------|---------|-------------|--------------|-------|
| Edad (años) | 62,7 | 61,3 | 65,4 | 0,633 |

| | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|
| Varón | 57,7% | 94,7% | 92,9% | 0,004 |
| Diabetes mellitus | 15,4% | 10,5% | 7,1% | 0,726 |
| Hipertensión arterial | 57,7% | 57,9% | 50% | 0,877 |
| Tabaco | 11,5% | 15,8% | 7,1% | 0,748 |
| Vasculopatía | 11,5% | 15,8% | 0% | 0,317 |
| EPOC | 0% | 5,3% | 14,3% | 0,416 |
| IRC | 3,8% | 0% | 0% | 0,524 |
| Uso de fármacos antiarrítmicos previo a CVE | 42,3% | 47,4% | 50% | 0,218 |
| Uso de fármacos frenadores previo a CVE | 88,5% | 84,2% | 64,3% | 0,396 |
| FEVI (% medio) | 61,9% | 62,4% | 59,4% | 0,191 |
| CHADS-VASc | 2,19 | 1,63 | 1,75 | 0,571 |
| HAS-BLED | 1,61 | 1,31 | 1,36 | 0,591 |
| Primer episodio de FA | 3,8% | 5,3% | 7,1% | 0,206 |
| FA de más de 48 horas | 100% | 94,7% | 100% | 0,343 |
| FA de menos de 1 semana | 7,7% | 15,8% | 7,1% | 0,653 |
| Cardioversión ambulante | 73,1% | 84,2% | 85,7% | 0,534 |

BIA: bloqueo interauricular; FA: fibrilación auricular; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IRC: insuficiencia renal crónica; CVE: cardioversión eléctrica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.



Bloqueo interauricular y recurrencia de fibrilación auricular.

Conclusiones: En pacientes con fibrilación auricular sometidos a cardioversión eléctrica, el bloqueo interauricular se asocia a un mayor riesgo de recurrencia de la FA a las 8 semanas, pero no a un año.