



5019-13. INFLUENCIA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR PREVIA AL DIAGNÓSTICO EN LA MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA

Víctor Eduardo Vallejo García, David González Calle, Mónica García Monsalvo, Juan Carlos Castro Garay, Manuel Barreiro Pérez y Pedro Luis Sánchez Fernández

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es una de las enfermedades cardiovasculares más prevalentes, y su incidencia aumentará en los próximos años. En la miocardiopatía dilatada (MCD) la restauración del ritmo sinusal podría estar asociado a un mejor pronóstico, ya que la FA es tanto una causa como un factor precipitante de descompensaciones. La resonancia magnética cardiaca (RMC) es la técnica de elección en el estudio de las MCD, sobre todo para estratificar el riesgo investigando la presencia de fibrosis mediante realce tardío de gadolinio (RTG). Nuestro objetivo fue analizar si la FA se asocia con RTG, disfunción de ventrículo izquierdo (DisfVI) o derecho (DisfVD) y eventos cardiovasculares (ECV) en una población con MCD.

Métodos: Se diseñó un estudio retrospectivo de casos y controles que incluía a 173 pacientes (edad media 60 años, 73% hombres, 36% dislipemia, 30% diabetes, 20% hipertensión, 8% tabaquismo, 12% FA previa) con diagnóstico de MCD y estudio con RMC en nuestro centro entre 2014-2020 y que cumplen la definición de MCD de la Sociedad Europea de Cardiología. Se recogieron y analizaron las características clínicas y demográficas, el uso de tratamiento médico y dispositivos, pruebas de imagen cardiaca y ECV y mortalidad durante el seguimiento.

Resultados: Después de una media de seguimiento de 18 meses, 53 pacientes (30%) sufrieron un ECV (16% insuficiencia cardiaca (IC), 14% arritmias, 0,5% ictus, 8% mortalidad). Los pacientes con FA previa (12%) tenían fibrosis medida por RTG (OR 2,18; $p = 0,019$) sobre todo con patrón en los puntos de inserción del VD (OR 3,4; $p = 0,0028$), DisfVD (media -6,8%; $p = 0,007$) y hospitalizaciones por IC (OR 2,97; $p = 0,0081$). La FA no tenía ninguna asociación estadísticamente significativa con otros patrones de RTG, DisfVI ($p = 0,024$), mortalidad ($p = 0,025$), o ictus ($p = 0,06$). En análisis multivariable la FA se mantiene como un predictor independiente de RTG con patrón en los puntos de inserción del VD (OR 3,4; $p = 0,043$), DisfVD (media -4,8%; $p = 0,029$) y hospitalización por IC (OR 3,7; $p = 0,047$).



Fibrilación auricular y miocardiopatía dilatada.

Conclusiones: En nuestra población la FA se asocia con RTG, DisfVD y aumento de hospitalizaciones por IC. La FA debe ser considerada como una comorbilidad potencialmente reversible en los pacientes con MCD.

y se debería considerar tratamiento específico para control de ritmo incluyendo antiarrítmicos y ablación por catéter para mejorar el pronóstico y calidad de vida de los pacientes.