



5012-3. ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS Y PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y AFECTACIÓN VALVULAR SIGNIFICATIVA. VALIDACIÓN DE LA ESCALA EHRA (EVALUATED HEARTVALVES, RHEUMATIC OR ARTIFICIAL)

Antonio Escolar Conesa¹, María Asunción Esteve Pastor¹, Vanessa Roldán², Ana Belén Pagán Núñez¹, Pablo Gil Pérez¹, José Miguel Rivera Caravaca¹, Eduardo González Lozano³, Rubén Taboada Martín⁴, José M^a Arribas Leal⁴, Gonzalo de la Morena Valenzuela¹, Josefa González Carrillo¹, María Dolores Espinosa García¹, Eduardo Pinar Bermúdez¹, Juan García de Lara¹ y Francisco Marín¹

¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ²Servicio de Hematología y Oncología Médica, Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia. ³Servicio de Farmacología Clínica, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ⁴Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

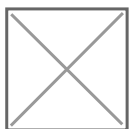
Introducción y objetivos: En 2017 se propuso la nueva clasificación EHRA (Evaluated Heartvalves, Rheumatic or Artificial) (EHRA) con 3 grupos: EHRA I (portadores de prótesis mecánicas o estenosis mitral moderada/grave), EHRA II (afectación valvular significativa, prótesis biológica/TAVI/MitraClip) y EHRA III (ausencia de afectación valvular). El objetivo fue analizar las características clínicas y pronósticas de los pacientes EHRA II según el subgrupo perteneciente en comparación con los pacientes EHRA III.

Métodos: Estudio observacional, multicéntrico y retrospectivo donde se recogen características clínicas, analíticas y ecocardiográficas, así como eventos adversos en el seguimiento de los pacientes estables con diagnóstico de FA con afectación valvular (EHRA II: afectación válvula nativa, prótesis biológica y TAVI) y sin afectación valvular (EHRA III) tras 2 años de seguimiento.

Resultados: Se analizaron 981 pacientes: 755 (76,9%) clasificados como EHRA II [440 (56,8%) con afectación valvular nativa, 134 (17,8%) portadores de prótesis biológicas quirúrgicas y 181 (23,4%) portadores de prótesis percutáneas TAVI] y 226 (23,1%) como EHRA III. Se observó un incremento de comorbilidad en los diferentes subgrupos EHRA II frente a los pacientes con EHRA III (tabla) y un incremento en los eventos adversos entre los pacientes con afectación valvular. Los pacientes EHRA II con afectación de la válvula nativa presentaron una tasa de mortalidad del 8,6%/año vs 13,0%/año en pacientes con TAVI vs 3,6% en pacientes con prótesis biológica vs 3,1%/año en los pacientes EHRA III. En el análisis de Cox, se pudo observar que los pacientes con afectación de válvula nativa y TAVI presentaron hasta 3 veces mayor riesgo de mortalidad [HR 3,32, (IC95% 1,88-5,85; p 0,001)], 2 veces más riesgo de IC [HR 2,14, (IC95% 1,30-3,5; p 0,001)] y MACE [HR 2,01, (IC95% 1,14-3,52; p 0,015)] que los pacientes EHRA III, al igual que se aprecia en las curvas de supervivencia (fig.).

Características basales según clasificación y subgrupos EHRA de los pacientes con FA

Variable	EHRA II- Afectación válvula Nativa (n = 440)	EHRA II Prótesis biológica quirúrgica (n = 134)	EHRA II Prótesis percutánea TAVI (181)	EHRA III TAVI (226)	p
Edad	78 (42-95)	74 (52-91)	83 (61-91)	72 (32-91)	0,001
Edad > 75 años	261 (59,3%)	60 (44,7%)	166 (91,2%)	82 (36,2%)	0,001
Hipertensión arterial	386 (87,7%)	114 (85,2%)	169 (93,3%)	179 (79,2%)	0,001
Diabetes mellitus	178 (40,4%)	51 (38,1%)	84 (46,4%)	97 (42,9%)	0,001
Cardiopatía isquémica	91 (20,6)	33 (24,6%)	95 (52,4%)	25 (11,1%)	0,001
IMC (Kg/m ²)	29,8 (19,5-44)	29,9 (19,6-46,3)	27,69 (20-47,9)	30,49 (19,8- 55,2)	0,001
Creatinina (mg/dl)	0,95 (0,36-8,9)	0,95 (0,5-6,10)	1,03 (0,47-6,30)	0,94 (0,5- 6,6)	0,007
Hemoglobina (g/dl)	13,2 (7,30-14)	11,7 (7,8-17)	10,55 (6,8-17,8)	13,9 (9,20- 14,3)	0,001
FEVI Eco (%)	55 (30-82)	60 (26-81)	60 (21-87)	55 (50-76)	0,001



Curvas de supervivencia libre de eventos según clasificación de afectación valvular EHRA.

Conclusiones: Los pacientes con FA y afectación valvular nativa o portadores de TAVI presentan alta carga de comorbilidades y factores de riesgo cardiovascular. Los pacientes con afectación nativa y TAVI presentan incremento de los eventos adversos hasta 2,5 veces más mortalidad, ingreso por IC y MACE. Estos hallazgos destacan el incremento de riesgo que supone la presencia de valvulopatía en los pacientes con FA.