



6001-2. RELACIÓN ENTRE LA CARGA DE FIBRILACIÓN AURICULAR Y EL RIESGO DE EVENTOS CARDIACOS EN LOS PACIENTES CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA

Javier Cantalapiedra Romero, Jaume Francisco Pascual, Alba Santos Ortega, Jordi Pérez Rodón, Antonio Rodríguez Sinovas, Jenson Maldonado, Ignacio Ferreira, Nuria Rivas Gándara y Begoña Benito Villabriga

Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) aumenta el riesgo de insuficiencia cardiaca y muerte, especialmente en los pacientes con disfunción ventricular. Trabajos recientes sugieren que, frente a la definición dicotómica (ausencia/presencia de FA), la carga de FA, definida como el número o la duración total de los paroxismos, podría relacionarse más adecuadamente con el pronóstico. Nuestro objetivo fue evaluar si la carga de FA medida en número de episodios de FA al año se relaciona con el riesgo de muerte o ingreso hospitalario de causa cardiaca en pacientes con fracción de eyección (FE) reducida.

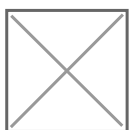
Métodos: Se incluyó una cohorte de pacientes con FE ≥ 30 segundos de duración. Se estratificó a los pacientes en 3 grupos de acuerdo a la presencia de ≥ 3 episodios (grupo 1), 3 episodios (grupo 2), o ningún episodio de FA al año (grupo 3). Se definió el evento combinado de muerte o ingreso hospitalario de causa cardiaca. La relación entre la carga de FA y los eventos en el seguimiento se analizó mediante regresión de Cox.

Resultados: Se incluyeron 133 pacientes (121 varones, edad media 65 años, 54% con cardiopatía isquémica y con FE media de 32%). Durante un seguimiento medio de 29 ± 21 meses, 40 (30%) presentaron algún episodio de FA, y 19 (14,3%) presentaron ≥ 3 episodios FA/año. En el análisis multivariado ajustado para edad y sexo y cardiopatía de base, los únicos predictores independientes de muerte o ingreso fueron la FE ≥ 3 episodios FA anuales (HR 2,4, tabla y fig.). Cabe remarcar que los eventos en el seguimiento no difirieron entre los pacientes con 3 episodios FA anuales y aquellos sin arritmia.

Análisis multivariado

Predictores	HR	IC95%	p
Sexo	0,56	0,17-1,88	0,347
Edad > 75 años	1,59	0,78-3,25	0,202

Diámetro telediastólico > 60 mm		1,13	0,53-2,41	0,756
FE 30%		2,51	1,29-4,88	0,007
Trastorno conducción ventricular		1,75	0,70-4,36	0,231
Episodios de FA/año	3 episodios/año	0,95	0,41-2,22	0,906
	? 3 episodios/año	2,38	1,14-4,95	0,021



Curva de supervivencia.

Conclusiones: La presencia de ? 3 episodios de FA al año incrementa en más de 2 veces el riesgo de muerte o ingreso de causa cardíaca en los pacientes con disfunción ventricular, mientras que una carga arrítmica inferior no se ha relacionado con el pronóstico en nuestra serie.