



Revista Española de Cardiología



6025-14. ¿HA CAMBIADO EL PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA?

Rosa María Jiménez Hernández, Carmen Cristóbal Varela, Javier Alonso Bello, Elena Magallanes-Ribeiro Catalán, José María Serrano Antolín, Iria Andrea González García, Adriana de la Rosa Riestra, Pedro Luis Talavera Calle, Carlos Gutiérrez Landaluce, Catherine Graupner Abad, Silvia del Castillo Arrojo y Alejandro Curcio Ruigómez

Hospital Universitario de Fuenlabrada, (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La estrategia de intentar mantener el ritmo sinusal (RS) en los pacientes (ptes) con FA persistente y sintomáticos es habitual, utilizando la cardioversión eléctrica (CVE) como primer paso, a pesar de su bajo rendimiento. Las características clínicas más favorables para optar al procedimiento son claras pero no siempre aplicadas en la práctica clínica.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo de 286 ptes sometidos a CVE ambulatoria en el HUF (enero-2014 hasta enero-2022). Entre los objetivos, identificar si ha cambiado el perfil clínico de los ptes sometidos a CVE con respecto al registro REVERSE (Rev Esp Cardiol. 2008;61(6):630) y si la CVE va seguida de otros procedimientos para mantener el RS a más largo plazo.

Resultados: El grupo estudiado muestra mayoritariamente características similares al registro REVERSE (tabla). Edad media de $62 \pm 1,7$ años, predominio de varones (70%) y alta carga de riesgo cardiovascular (57% de HTA; 17% de DM2, 47% de dislipémicos.) Casi un 50% presenta cardiopatía previa. Destaca un 20% de taquimiocardiopatía (TQMC) y un 28% de apnea del sueño grave, patologías no valoradas en el REVERSE. El tamaño de la aurícula izquierda (AI) fue similar, y persiste en nuestro estudio la realización de CVE en AI moderada a gravemente dilatadas (26,3%). El uso de fármacos antiarrítmicos (FAA) fue superior en nuestra serie, con preferencia de la flecainida sobre la amiodarona, a diferencia del REVERSE. La estrategia de anticoagulación 3-4 semanas antes y 4 semanas después continúa siendo la preferida (84,6%) con un 50% de uso de ACOD. La CVE fue efectiva en el 93%, manteniendo el RS al 1, 6, 12 meses el 60%, 49%, 36,7%. Solo el 14% de los ptes recibió un procedimiento de ablación. En el seguimiento a 34 ± 29 meses el 74% estaba en FA.

Características clínicas de los pacientes sometidos a CVE en el Hospital Universitario de Fuenlabrada

Características	REVERSE (1515)	HU Fuenlabrada (286)	p
Edad	63 ± 11	$62 \pm 1,7$	NS

Varones	959 (63)	200 (70)	NS
Hipertensión	837 (55)	162 (57)	NS
DM tipo 2	223 (15)	50 (16,6)	NS
Obesidad (IMC> 30 kg/m ²)	-	199 (69,6)	-
Neumopatía	133 (9)	244 (28,2)	0,001
Valvulopatía	243 (16)	20 (7,5)	0,023
Cardiopatía isquémica	134 (9)	21 (8)	NS
Taquimiocardiopatía	-	19 (20)	-
Sin cardiopatía	745 (49)	147 (48)	NS
Clase funcional			
1	787 (52)	137 (48)	NS
2	624 (41)	111 (39)	
Tamaño de la AI (mm)	44,6 ± 6,3	42 ± 5	NS
Tamaño de la AI (cualitativo)			
≥ 40 mm	373 (26)	86 (28)	
41-45 mm	515 (35)	116 (36,7)	NS
46-55 mm	495 (34)	77 (23)	
> 55 mm	74 (5)	12 (3,3)	

FAA (antiarrítmico)	752 (50)	178 (63%)	
Amiodarona	301 (40)	83 (24)	0,032
Flecainida	53 (7)	95 (40)	

Conclusiones: Las características clínicas basales de los ptes sometidos a CVE en nuestro hospital son similares al registro REVERSE, aunque con una mayor incidencia de SAHS y menor porcentaje de valvulopatías. Un 20% de TQMC, dato no registrado en el REVERSE. Se sigue realizando CVE en pacientes con AI muy dilatadas. El uso de FAA se ha incrementado, con preferencia por la flecainida frente a la amiodarona. Aun así, el rendimiento de la CVE es bajo en el seguimiento al año. El uso de la ablación es poco frecuente en nuestra serie.