



10. INCIDENCIA Y PREDICTORES DE INSUFICIENCIA MITRAL Y TRICUSPÍDEA ATRIALES EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR

Andrea Lizancos Castro¹, Sergio Raposeiras Roubín¹, José Antonio Parada Barcia¹, Ana Ledo Piñeiro¹, Vanesa Noriega Caro¹, Carla Iglesias Otero¹, André González García¹, Lucía Cameselle Cortizo², Emad Abu Assi¹ y Andrés Iñiguez Romo¹

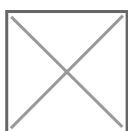
¹Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España y ²Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La evidencia en el manejo de la fibrilación auricular (FA) contempla el control del ritmo como tratamiento sintomático y en pacientes con deterioro secundario de la función ventricular. Existe un interés creciente acerca del remodelado auricular y anular secundario a la FA de larga evolución y el desarrollo de insuficiencias auriculoventriculares funcionales, que pese a su potencial impacto pronóstico están infrarrepresentadas en la literatura. El objetivo de este estudio fue analizar si la FA permanente, en comparación con la paroxística, se relaciona con una mayor incidencia de insuficiencia mitral (IM) e insuficiencia tricuspídea (IT) auricular significativa, así como establecer sus factores predictores.

Métodos: Se analizó en nuestro registro CardioCHUVI-AF una población de 1087 pacientes diagnosticados de FA entre 2014 y 2019, siendo paroxística en 441 y permanente en 646. Se habían excluido aquellos que presentaban dilatación auricular al diagnóstico, enfermedad valvular primaria de moderada a grave, cirugía cardíaca previa, disfunción ventricular, hipertensión pulmonar o estimulación por marcapasos. Se analizó la incidencia de IM e IT atrial significativa y sus predictores.

Resultados: Solo los pacientes con FA permanente presentaron IM moderada a grave en el seguimiento, con una incidencia de 3,8 (3,0-4,9) por 100 personas/año. La incidencia de IT atrial fue también casi exclusiva del grupo con FA permanente comparado con la paroxística, siendo de 5,5 (4,5-6,8) por 100 personas/año. El desarrollo de estas valvulopatías fue llamativamente mayor a partir de los 3 años del diagnóstico, en mujeres (HR en IM de 1,82 [IC95% 1,1-3]; HR en IT de 2,17 [IC95% 1,43-3,3]) y en pacientes que habían presentado un ingreso previo por IC (HR para IM de 2,35 [IC95% 1,18-4,7] y HR para IT de 2,11 [IC95% 1,17-3,79]).



Incidencia de IM e IT.

Conclusiones: La FA permanente se asoció con una mayor incidencia de IM e IT auricular significativa comparada con la FA paroxística, especialmente a los 3 años del diagnóstico y en el sexo femenino. Este estudio sugiere que una estrategia de control de frecuencia conlleva una mayor miopatía auricular con IM e IT secundarias que pueden condicionar el pronóstico de los pacientes. Son necesarios ensayos clínicos aleatorizados para evaluar de forma prospectiva el beneficio del control del ritmo en la prevención de insuficiencia auriculoventricular atrial.