Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 671

Revista Española de Cardiología

# 6123-11. CARACTERÍSTICAS Y RESULTADOS DEL INFARTO DE MIOCARDIO EMBÓLICO POR FIBRILACIÓN AURICULAR VERSUS POR OTRA CAUSA

Arturo Lanaspa Gallego, Alberto Vera Sainz, Octavio Raúl Jiménez Melo, Betel Olaizola Balboa, Julene Ugarriza Ortueta, Jara Amaiur García Ugaldebere, Cristina Villabona Rivas, Adela María Navarro Echeverria, Mayte Basurte Elorz, M. Teresa Beunza Puyol, Mercedes Ciriza Esandi, Nuria Basterra Sola, Rafael Sádaba Sagredo, Valeriano Ruiz Quevedo y Virginia Álvarez Asiain

área Clínica del Corazón. Hospital Universitario de Navarra, Pamplona (Navarra), España.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** La embolia coronaria (CE) es una causa poco común e infraestimada de infarto agudo de miocardio (IAM) no aterosclerótico. Aunque la fibrilación auricular (FA) es la causa principal de CE, falta evidencia sobre los hallazgos clínicos, bioquímicos, ecocardiográficos, angiográficos y los resultados de la CE asociada a FA.

**Métodos:** Análisis retrospectivo, unicéntrico, de 85 pacientes consecutivos con CE diagnosticada según criterios que abarcan hallazgos clínicos, angiográficos y de imágenes diagnósticas, entre enero de 2017 hasta octubre de 2023. Clasificamos a los pacientes según CE asociada a FA o no asociada a FA.

**Resultados:** Cuarenta y cinco pacientes presentaron CE asociada a FA (53%). Los pacientes con CE asociada a FA eran mayores (76 ± 12 vs 63 ± 14 años; p 0,001) y tenían más frecuentemente enfermedad renal crónica (24 vs 5%; p = 0,01). La CE asociada a FA mostró al ingreso una tasa estimada de filtración glomerular más baja (59 ± 18 vs 77 ± 16 ml/min/1,73 $m^2$; p 0,001) y niveles más altos de péptido natriurético cerebral (512 ± 417 vs 210 ± 479 pg/ml; p = 0,02). La arteriografía coronaria reveló una mayor incidencia de obstrucción de la arteria coronaria en el grupo de CE asociada a FA (73 vs 38%; p = 0,001) sin diferencias en el manejo intervencionista. El grupo de CE asociada a FA mostró un índice de volumen de la aurícula izquierda (LAVI) más alto (42 ± 15 vs 25 ± 12 ml/$m^2$; p 0,001) y una baja fracción de eyección de la aurícula izquierda (LAEF) (32 ± 17 vs 49 ± 17%; p = 0,001). En el análisis multivariante, la CE asociada a FA (OR 10 (IC95% 1,04-95; p = 0,046) y menor LAEF (OR 0,94 (IC95% 0,88-0,99; p = 0,02) se asociaron con peores resultados hospitalarios. Además, en el análisis multivariante, el accidente cerebrovascular previo (OR 12,5 (IC95% 1,1-1,37; p = 0,04)) y mayor LAVI (OR 1,1 (IC95% 1,03-1,14; p = 0,003)) fueron predictores independientes de peores resultados a largo plazo.

| Resultados intrahospitalarios y durante seguimiento | | |
|---|---|---|
| | **Regresión logística binaria univariante** | **Regresión logística binaria multivariante** |

| | | |
|---|---|---|
| **Edad** | OR 1,04 (IC95% 0,99-1,1; p = 0,07) | |
| **CE FA** | OR 6 (IC95% 1,6-23; p = 0,007) | OR 10 (IC95% 1,04-95; p = 0,046) |
| **FG(ml/min/1,73 $m^2$)** | OR 0,95 (IC95% 0,92-0,98; p = 0,001) | |
| **LAVI (ml/$m^2$)** | OR 1,1 (IC95% 1,03-1,12; p = 0,003) | |
| **LAEF** | OR 0,9 (IC95% 0,87-0,97; p = 0,003) | OR 0,94 (IC95% 0,88-0,99; p = 0,02) |
| **LVEF** | OR 0,95 (IC95% 0,9-0,99; p = 0,03) | |
| | **Regresión univariante Cox** | **Regresión multivariante Cox** |
| **Ictus previo** | OR 5,2 (IC95% 1,3-20; p = 0,02) | OR 12,5 (IC95% 1,1-137; p = 0,04) |
| **CE FA** | OR 3,8 (IC95% 0,8-18; p = 0,09) | |
| **LAVI** | OR 1,1 (IC95% 1,04-1,2; p = 0,002) | OR 1,1 (IC95% 1,03-1,14; p = 0,003) |
| **LAEF** | OR 0,95 (IC95% 0,9-0,99; p = 0,04) | |

FA: fibrilación auricular; CE: Embolismo coronario; FG: tasa filtrado glomerular; LAEF: fracción eyección aurícula izquierda; LAVI: volumen indexado aurícula izquierda; LVEF: fracción eyección de ventrículo izquierdo.

*Curva supervivencia en función presencia FA.*

**Conclusiones:** La CE asociada a FA tiene características específicas en comparación con la no asociada a FA y está asociada con más eventos intrahospitalarios. Además, la cardiopatía auricular se asocia con peores resultados intrahospitalarios y a largo plazo en este contexto.