CARDIOCORE. 2017;52(Espec Congr):13

Cardiocore

257/135 - IMPACTO CLÍNICO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE TRATADOS CON PRÓTESIS COREVALVE

J. López Aguilera[1], J.M. Segura Saint-Gerons[2], J.J. Sánchez Fernández[3], S. Rodríguez Diego[4], L. Pardo González[4], F. Mazuelos Bellido[2], J. Suárez de Lezo Herreros de Tejada[2], S. Ojeda Pineda[2], M. Romero Moreno[2] y M. Pan Álvarez-Ossorio[1]

[1]FEA Cardiología; [2]FEA Cardiología. Servicio de Cardiología; [3]Médico Residente de 4º año de Cardiología; [4]Médico Residente de 3er año de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: Existen numerosos factores que ensombrecen el pronóstico de pacientes sometidos a TAVI. Analizar la influencia en el seguimiento de la presencia previa de fibrilación auricular (FA) de pacientes con estenosis aórtica (EAo) degenerativa que se someten a un implante percutáneo de prótesis CoreValve.

Material y métodos: Analizamos 295-pacientes tratados entre abril-08 y diciembre-16; 213 (78%) estaban en ritmo sinusal (Grupo-1), y 82 (22%) tenían FA [permanente (N = 50) o paroxística (N = 30)], (Grupo-2). Los pacientes fueron revisados al mes, seis, 12-meses, y anualmente, en busca de eventos mayores: muerte por cualquier-causa, ictus, reingreso por ICC.

Resultados: La edad media de la serie fue de 78 ± 4 años, y hubo un seguimiento-medio 38 ± 28 meses. No se objetivaron diferencias significativas en las características basales de los dos grupos de comparación, salvo un incremento significativo de la PSP y Euroscore logístico en el Grupo-2 [(44 ± 16 vs 50 ± 15 mmHg; $p < 0,05$) (16 ± 11 vs 20 ± 12)], respectivamente. Los pacientes en RS fueron dados de alta con aspirina + clopidogrel, y los pacientes en FA, recibieron un régimen de anticoagulación junto con aspirina o clopidogrel. El Grupo-2 tuvo un peor pronóstico en términos de mortalidad por cualquier causa (50,6% vs 91,9%; $p < 0,05$), y morbilidad, con un incremento de riesgo de tener un ictus (14,6% vs 39,2%; $p < 0,05$) o reingresos por ICC (31,3% vs 78,1%; $p < 0,05$), en el seguimiento a largo plazo.

Conclusiones: Los pacientes con EAo y FA que se someten a TAVI, mostraron incremento de la morbimortalidad en el seguimiento a largo plazo, comparados con aquellos que estaban en RS. Es por ello que debería considerarse esta comorbilidad para estratificar a los pacientes que van a someterse a TAVI.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados