



214/13 - Cardioversión eléctrica. criterios clínicos para predecir recurrencias

M. Herruzo Rojas¹, T. del Pino Bretones¹, I. Noval Morillas¹, M.A. Martín Toro², M. Fernández García¹, R. del Pozo Contreras¹, A. Chauca Tapia¹, L.R. Cano Calabria³, R.M. Fernández Rivero³ y R.E. Vázquez García⁴

¹Médico Residente de Cardiología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. ²Médico Residente de Cardiología. Complejo Hospitalario de Jaén. ³FEA Cardiología; ⁴Jefe de Cardiología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente en nuestro medio. La cardioversión eléctrica (CVE) es una opción para restaurar el ritmo sinusal. Hoy por hoy, no es predecible con variables clínicas simples la posterior recaída en FA. Objetivos: analizar tasa de recaídas en FA de pacientes tras CVE. Evaluar variables para predecir su recurrencia.

Material y métodos: Estudio prospectivo de sucesión de casos con 96 pacientes en los cuales se realizó una CVE en nuestra unidad de arritmias entre enero-2013 y enero-2015, con seguimiento de 12 meses.

Resultados: N = 96 (63,5% varones, edad media de $62,8 \pm 11,5$ años), con seguimiento de 12 meses, donde se observa recaída en fa del 52,1%. En el grupo que mantiene ritmo sinusal no se observan diferencias con respecto a las recaídas en cuanto a FRCV, edad, grados de tamaño auricular, de insuficiencia mitral ni tiempo de evolución de FA. En cuanto a criterios clásicos separados por subgrupos, en las recaídas existe tendencia hacia dilatación auricular al menos moderada (36 vs 13%, p = 0,68) y un tiempo en fa mayor de 6 meses (64 vs 50%, p = 0,6), sin diferencias en cuanto a la presencia insuficiencia mitral o presencia de HTA. No hay diferencias en el uso de antiarrítmicos en el grupo de recaídas respecto al de ritmo sinusal (84 vs 91,3%, p = 0,28).

Conclusiones: La CVE como tratamiento de FA presenta una tasa de recurrencia elevada en el primer año. No existen criterios clínicos para seleccionar aquellos que mantendrán ritmo sinusal más de 12 meses, pero un pequeño tamaño auricular y menos de 6 meses de evolución serían favorables.