



Cardiocre



214/56 - Una década de cardioversiones eléctricas programadas (1997-2006): seguimiento y resultados en 2016

J.A. de la Chica Sánchez¹, I. Navarrete², A.A. Rojas², P. Guardia² y A. Avilés²

¹Médico Residente de 4º año de Cardiología; ²Médico Residente de 3º año de Cardiología. Hospital Regional de Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Próximamente cumplimos 20 años de cardioversiones eléctricas programadas (CVEP) en el Hospital Regional de Málaga. 1.385 pacientes han sido cardiovertidos en nuestro servicio electivamente. Analizamos la efectividad de esta técnica a 10 años vista.

Material y métodos: Hemos incluido 732 pacientes vivos cardiovertidos exitosamente entre 1997 a 2006. Todos cumplían criterios de diámetro auricular inferior a 45 mm. Hemos revisado sus historias clínicas, farmacoterapia y hemos explorado en consulta a todos los pacientes cuyo estado actual de fibrilación auricular fuese desconocido. El endpoint primario ha sido el intervalo libre de fibrilación auricular (IL-FA) tras CVEP, intentando correlacionarlo con la cardiopatía subyacente.

Resultados: En enero de 2016 con un tiempo medio de seguimiento de 14,85 años, 116 pacientes permanecen en ritmo sinusal tras CVEP entre 1997-2006. Otros 201 en FA paroxística, 146 en FA persistente y 269 en FA permanente. El intervalo libre de FA tras CVEP fue de 2,16 meses (IC95%: 1,2-3,34) en la valvulopatía mitral reumática, 1,28 años (IC95%: 1,01-2,21) en la valvulopatía no reumática, 1,34 años (IC95%: 0,87-2,93) en la cardiopatía isquémica con FEVI deprimida, 2,21 años (IC95%: 1,98-4,38) en los isquémicos con FEVI conservada y 7,72 años (IC95%: 6,21-9,56) en disfunción diastólica leve sin cardiopatía isquémica ni valvulopatía.

Conclusiones: El IL-FA depende de la cardiopatía subyacente a pesar de un diámetro auricular normal en la CVEP. La valvulopatía reumática ofrece un tiempo de permanencia en ritmo sinusal inferior a 3 meses con 100% de progresión a FA.