CARDIOCORE. 2017;52(Espec Congr):97

Cardiocore

257/73 - RECAÍDA EN FIBRILACIÓN AURICULAR CON DISTINTOS ANTIARRÍTMICOS TRAS CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA

I. Noval Morillas[1], M.S. Herruzo Rojas[2], T. Bretones del Pino[1], M. Fernández García[3], R. Fernández Rivero[3], L. Cano Calabria[3] y R. Vázquez García[4]

[1]Médico Residente de 2º año de Cardiología; [3]FEA Arritmias; [4]FEA Cardiología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. [2]FEA Cardiología. Hospital Santa Ana. Motril.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular es la arritmia más frecuente en nuestro medio. El empleo de fármacos antiarrítmicos, asociados o no a cardioversión eléctrica (CVE), constituye una opción terapéutica para restaurar el ritmo sinusal. El objetivo de este estudio es analizar la eficacia de cada antiarrítmico para mantener el ritmo sinusal a los 12 meses tras CVE.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional de sucesión de casos con 96 pacientes en los cuales se realizó una CVE en nuestra Unidad de Arritmias de enero 2013 a enero 2015, con seguimiento de 12 meses.

Resultados: N = 96 (65% varones, edad media de 62,8 ± 11,5 años), con seguimiento de 12 meses; observándose recaída en FA a los 12 meses del 52,1%. Los antiarrítmicos evaluados en este estudio fueron: dronedarona, amiodarona, flecainida, B-bloqueantes y propafenona, siendo tratados respectivamente 10, 43, 22 y 8, ningún paciente realizaba tratamiento con propafenona y 13 pacientes no recibieron tratamiento. Dronedarona y amiodarona mostraron un 50% y 51% de recaída en FA a los 12 meses; con flecainida se obtuvo una tasa de recaída del 77%, siendo los B bloqueantes los que mostraron la mayor tasa de recaída a los 12 meses, con un 87,5%.

Conclusiones: Amiodarona fue el antiarrítmico más utilizado en nuestra población de estudio. B-bloqueantes y flecainida fueron los fármacos que presentaron una mayor tasa de recaída; frente a la amiodarona y dronedarona, si bien otros aspectos como el tamaño auricular, la presencia de valvulopatías o el tiempo de FA pueden influir aumentando las recaídas.

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