



Cardiocre



166/223. - Actualización sobre el Impacto Pronóstico de la Fibrilación Auricular en la Miocardiopatía Hipertrófica

J.C. Corona Guerrero¹, E. Jiménez Baena¹, F. López Pardo¹, M.J. Rodríguez Puras¹, A. Martínez Martínez¹, J.E. López Haldón² y J.A. Urbano Moral²

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ²Unidad de Cardiopatías Hereditarias. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El impacto clínico de la fibrilación auricular (FA) en la miocardiopatía hipertrófica (MH) es significativo, aunque se carece de estudios recientes sobre sus implicaciones pronósticas.

Material y métodos: Revisión de la incidencia y curso evolutivo de la FA en una amplia cohorte de pacientes con MH; análisis del impacto pronóstico de la FA en la MH.

Resultados: Se analizaron datos de 430 pacientes con MH (edad a la inclusión: 59 ± 18 años; 57% varones). La incidencia de FA en pacientes en riesgo ($n = 313$; periodo de seguimiento: $5,9 \pm 4,9$ años) fue del 33% (6%/año). La FA fue inicialmente definida como paroxística, persistente o permanente en el 61%, 8% y 31%, respectivamente. La incidencia de empeoramiento de FA paroxística/persistente a FA persistente/permanente (periodo de seguimiento: $6,2 \pm 5,3$ años) fue del 37% (6%/año). Mediante análisis de Kaplan-Meier se detectaron diferencias entre los grupos de MH con y sin FA en la incidencia de ingreso por insuficiencia cardíaca (8% vs 2%/año, *log-rank* $p < 0,001$), de ictus (2% vs 0,5%/año, *log-rank* $p < 0,001$) y de muerte por cualquier causa (5% vs 1%/año, *log-rank* $p < 0,001$). La incidencia de síncope no mostró diferencias (3% vs 2%/año, *log-rank* $p = 0,4$).

Conclusiones: La incidencia de FA en la MH parece ser mayor a la publicada en series históricas. Su presencia tiene un impacto muy relevante en la morbimortalidad de la MH y debe ser considerada de forma rutinaria en valoración pronóstica de esta enfermedad.