



# Cardiocre



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

<sup>1</sup>FEA Cardiología; <sup>2</sup>FEA Cardiología. Servicio de Cardiología; <sup>3</sup>Médico Residente de 4º año de Cardiología; <sup>4</sup>Médico Residente de 3º 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-cause, ictus, reingreso por ICC.

**Resultados:** La edad media de la serie fue de  $78 \pm 4$  años, y hubo un seguimiento-medio  $38 \pm 28$  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 [ $44 \pm 16$  vs  $50 \pm 15$  mmHg;  $p < 0,05$ ] ( $16 \pm 11$  vs  $20 \pm 12$ ), 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.