Compte-rendu

# L'apparition d'une FA inaugurale intra-hospitalière résolutive est bien associée à un risque augmenté de FA paroxystique !

## Mots-clés

FA ; FA inaugurale ; FA résolutive ; FA intra-hospitalière ; récidive de FA

Atrial Fibrillation Recurrence in Patients With Transient New-Onset Atrial Fibrillation Detected During Hospitalization for Noncardiac Surgery or Medical Illness – A Matched Cohort Study

W. F. McIntyre et al., Annals of Internal Medicine, 03.10.2023

DOI: 10.7326/M23-1411

## Introduction

**Une fibrillation auriculaire (FA) inaugurale et transitoire est fréquemment documentée lors d'une hospitalisation sans que l'impact sur le risque réel de développement d'une FA au long cours soit connu. Est-ce que l'apparition du trouble du rythme est lié à un facteur de stress aigu hospitalier sans conférer une augmentation du risque embolique à long terme ou alors est-ce le signe d'une FA paroxystique sous-jacente ? Certaines études rétrospectives semblent déjà suggérer un plus haut risque de récidive de FA et d'évènements emboliques. Cette étude prospective s'est donc intéressée à évaluer ce risque chez des patients ayant présenté une FA résolutive après une hospitalisation pour raison médicale ou après une chirurgie non-cardiaque.**

## Méthode

Etude de cohorte prospective dans 3 centres académiques canadiens avec 2 groupes : patient·e·s médicaux et patient·e·s chirurgicaux avec FA inaugurale. Pour chaque patient recruté, un patient contrôle du même sexe et d'âge similaire (<10 ans) était recruté dans la même unité. Suivi d'une année avec contact téléphonique à 1, 6 et 12 mois, monitoring ECG continu sur 14 jours proposé à 1 et 6 mois. **Inclusion** : FA nouvelle documentée durant l'hospitalisation et résolue à la sortie, indication reconnue pour une anticoagulation en cas de FA (CHADS2 ≥1 ou âge ≥65 ans). **Exclusion** : hospitalisation pour AVC ou cause cardiaque, antécédent de FA, pacemaker/défibrillateur, chirurgie cardiaque pour les patients chirurgicaux. **Issue primaire** : récidive de FA d'au moins 30 secondes documentée sur monitoring ou sur ECG 12 dérivations de routine.

## Résultats

Sur 336 patients enrôlés, 278 patients compris dans l'analyse avec au minimum un enregistrement ECG continu (2x69 patients dans les deux groupes chirurgicaux et 2x70 patients dans les deux groupes médicaux). **Issue primaire : 33.1%** (IC 95%, 25.3-40.9) **des patients présentaient une récidive de FA à une année contre seulement 5.0%** (IC 95%, 1.4-8.7) **dans le groupe contrôle.** Après ajustement avec le nombre de monitoring ECG et les caractéristiques cliniques des patients, **le risque relatif était de 6.6 (IC, 3.2-13.7)**. Les résultats étaient similaires après exclusion des patients avec cardioversion électrique ou chimique durant l'hospitalisation ainsi qu'entre les patients chirurgicaux et médicaux.

# Discussion

Cette étude prospective **confirme le risque élevé de récidive de FA chez des patients présentant un premier épisode intra-hospitalier, avec environ 1 patient sur 3 qui va présenter une récidive à une année**. Elle est cependant limitée en raison du nombre de patients inclus, empêchant une bonne analyse des sous-groupes et des facteurs prédictifs de récidive de FA.

# Conclusion

Un épisode de FA inaugurale lors d'une hospitalisation, même si lié à un facteur de stress évident, **devrait nous encourager à rechercher activement et à plusieurs reprises la présence d'une FA paroxystique sous-jacente** à travers la réalisation de monitoring ECG continus en ambulatoire.

| Date de publication | Auteurs |
|---|---|
| 07.11.2023 | |