Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 464

Revista Española de Cardiología

2. ABLACIÓN MEDIANTE AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES COMBINADO CON ABLACIÓN LINEAL PARA EVITAR RECURRENCIAS EN FIBRILACIÓN AURICULAR PERSISTENTE: COHORTE PROSPECTIVA CON UN AÑO DE SEGUIMIENTO

Lucía Cobarro Gálvez[1], Sergio Castrejón-Castrejón[1], Marcel Martínez[1], Leonardo Guido[1], Daniel Merino[1], Miguel Jáuregui[1], M. Eugenia Martínez[1], Carlos Escobar[1], Clara Ugueto[1], Cristina Contreras[1], Carlos Porro[2], Rosa González Davia[3], Erwin Ciechansk[1], Raúl Moreno[1] y José Luis Merino[1]

[1]Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, [2]Cardiología. Hospital Universitario del Henares, Coslada Madrid, España y [3]Cardiología. Hospital Infanta Cristina, Parla Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los beneficios de las estrategias de ablación más allá del aislamiento de venas pulmonares (AVP) en pacientes (p.) con fibrilación auricular persistente (FAper) no están establecidos, y la terapia de ablación óptima para FAper sigue siendo un desafío debido a las altas tasas de recurrencia del AVP solo (aprox. 50%).

Métodos: Estudio prospectivo de p. consecutivos con FAper a los que se realizó AVP combinado con protocolo predefinido de líneas en aurícula izquierda (AI): caja posterior, línea anterolateral y línea anteroseptal. Se siguió a los pacientes con ECG diario durante 1 año considerándose recurrencia las arritmias auriculares sostenidas (> 30 s) documentadas tras 3 meses de *blanking*. No se administraron fármacos antiarrítmicos tras el *blanking*.

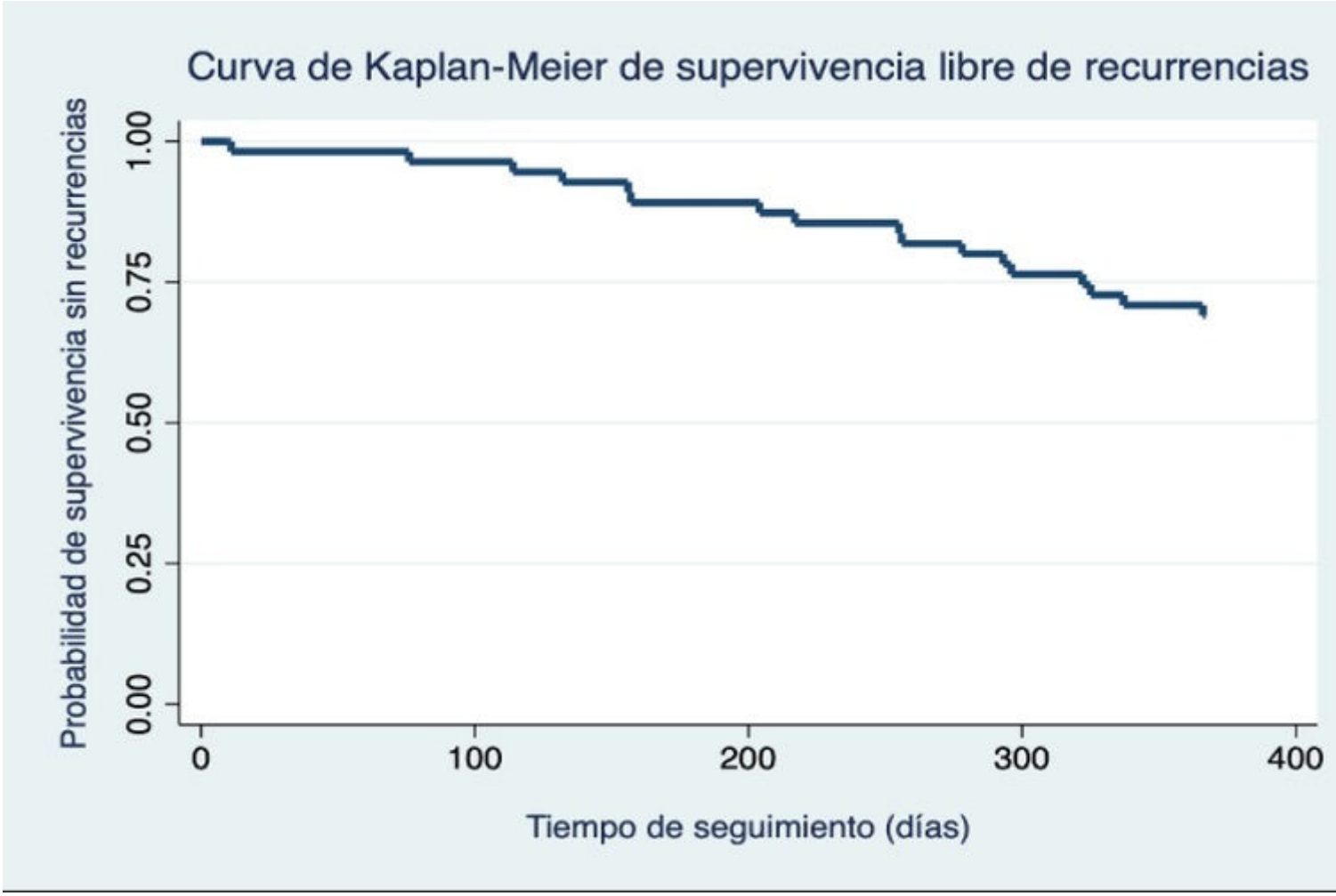
Resultados: Se incluyen 59 p. (61 [RIC 53-69] años, 76% varones) (tabla). Se realizó AVP eficaz en todos los p. y protocolo de líneas en AI en 52 (89,7%) p. Los motivos de que no se completase el protocolo de líneas en 6 pacientes fueron: inicios repetitivos de FA desde una VP en 2 p., inducción de *flutter* de AI tras AVP en 1 p., insuficiencia respiratoria en 1 p. con EPOC grave y tiempo de procedimiento muy prolongado en 2 p. 58 p. completaron el seguimiento, 1 p. no tuvo seguimiento debido a insuficiencia cardiaca terminal. La supervivencia libre de recurrencia de arritmias auriculares fue 69,1% [IC95% 55,1-79,5] (figura). En 9 (53%) p. las recurrencias ocurrieron en forma de FA paroxística y en 8 (47%) como *flutter* auricular atípico. Entre los primeros, la mediana de carga de FA durante el seguimiento fue 24 horas [RIC 9-24]. No hubo ninguna recurrencia en forma de FAper. Ocurrieron complicaciones en 4 (6,9%) p. (1 taponamiento cardiaco, 1 edema agudo de pulmón, 1 infarto esplénico y 1 ictus isquémico). Ningún paciente falleció por causas relacionadas con el procedimiento.

Características basales de los pacientes

n (%)

Edad (mediana [RIC])	61,0 [53,0-69,0]
Sexo masculino	44 (75,9)
Diabetes mellitus	10 (17,2)
Hipertensión arterial	29 (50,0)
Insuficiencia cardiaca aguda	7 (12,3)
Insuficiencia cardiaca crónica	13 (22,8)
Cardiopatía isquémica	5 (8,6)
Valvulopatía mitral	4 (6,9)
EPOC	3 (5,2)
SAOS	7 (12,1)
Enfermedad renal crónica	5 (8,6)
ACV isquémico previo	2 (3,5)
ACV hemorrágico previo	0
FA persistente 3 meses	31,0
FA persistente de 3 meses a 1 año	69,0

ACV: accidente cerebrovascular; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FA: fibrilación auricular; SAOS: síndrome de apnea obstructiva del sueño.



Conclusiones: La ablación de FAper combinando AVP y una estrategia definida de ablación lineal en AI se asocia a una supervivencia libre de arritmias auriculares de un 69% y a la ausencia de FAper.