



7. ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON TAQUICARDIOMIOPATÍA. UN ESTUDIO PROSPECTIVO MULTICÉNTRICO

Teba González Ferrero¹, Marco Bergonti², José Nicolás López Canoa³, Carlos Minguito Carazo⁴, Juliana Elices Teja⁵, Olga Durán Bobín⁵, Federico García-Rodeja Arias⁶, Jesús Martínón Martínez⁶, José Luis Martínez Sande⁴, Francisco Javier García Seara⁴, Xesús Alberte Fernández López⁴, Laila González Melchor⁴, Carlos González Juanatey¹, Andrea Sarkozy⁷ y Moisés Rodríguez Mañero⁴

¹Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España, ²Instituto Cardiocentro, Lugano Ticino, Suiza, ³Unidad de Insuficiencia cardíaca avanzada y trasplante. Complejo Hospitalario Universitario DE A Coruña, A Coruña, España, ⁴Unidad de Electrofisiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España, ⁵Unidad de Electrofisiología. Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España, ⁶Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España y ⁷University Hospital UZ, Bruselas, Hoofdstedelijk Gewest, Bélgica.

Resumen

Introducción y objetivos: Este estudio pretende investigar las características clínicas y bioquímicas de los pacientes con FA remitidos para ablación que desarrollan taquicardiomiopatía (TCM), así como sus resultados a largo plazo tras la ablación con catéter (AC).

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo multicéntrico en pacientes consecutivos con FA que se sometieron a AC. La TCM se definió como el desarrollo de insuficiencia cardíaca en presencia de FA y una mejora de la fracción ventricular izquierda de al menos un 10% a los 6 meses de la ablación. En un subgrupo de pacientes se tomaron muestras de sangre periférica y de la aurícula izquierda (Gal-3, FABP4 y sRAGE) en el momento de la intervención.

Resultados: De los 769 pacientes sometidos a ablación de FA, 135 (17,56%) cumplían los criterios de TCM. Los predictores independientes de TCM fueron la FA persistente, el sexo masculino, el volumen auricular izquierdo, la anchura del QRS, el tabaquismo activo y la enfermedad renal crónica (ERC). El análisis de biomarcadores reveló que los niveles de sRAGE, FABP-4 y galectina-3 no predecían el desarrollo de TCM, ni diferían entre grupos, ni predecían la recurrencia. No hubo diferencias en la recurrencia de FA entre pacientes con o sin TCM (30,83 vs 27,77%; $p = 0,392$) durante una mediana de seguimiento de 23,83 meses [IQR 9 a 36].

Variables	Análisis univariado			Análisis multivariado		
	OR	IC95%	p	OR	IC95%	p
Edad	0,98	(0,97-1,00)	0,172			

Sexo masculino	2,72	(1,48-4,98)	0,001	2,19	(1,81-3,74)	0,034
FA persistente	5,83	(3,15-7,78)	0,001	3,85	(1,85-6,16)	0,007
HTA	1,54	(1,06-2,24)	0,024	0,86	(0,47-1,6)	0,624
DM 2	1,46	(0,88-2,40)	0,139			
Tabaquismo	1,67	(1,23-2,29)	0,001	1,76	(1,06-3,55)	0,037
SAHS	2,79	(1,65-4,73)	0,001	1,32	(0,52-3,35)	0,561
IRC	2,33	(1,16-4,72)	0,018	2,10	(1,10-3,50)	0,001
Vol index	1,10	(1,06-1,14)	0,001	1,08	(1,03-1,14)	0,002
QRS width (ms)	1,02	(1,01-1,028)	0,001	1,03	(1,01-1,05)	0,032
Áreas de bajo voltaje % en el mapa electroanatómico	1,00	(0,99-1,02)	0,321			

DM2: diabetes mellitus tipo 2; FA: fibrilación auricular; IRC: insuficiencia renal crónica; HTA: Hipertensión arterial; SAHS: Síndrome de apnea-hipopnea del sueño; Vol index: volumen indexado de aurícula izquierda.



Conclusiones: En el subconjunto de pacientes remitidos para ablación de FA, el desarrollo de TCM se asoció a FA persistente y ERC. El análisis de biomarcadores no fue diferente entre los grupos ni predijo la recurrencia. Los pacientes con TCM se beneficiaron de la ablación, con una mejora significativa de la fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) y tasas de recurrencia de FA similares a las de los pacientes sin TCM.