



7. AISLAMIENTO CONCOMITANTE DE VENAS PULMONARES EN PACIENTES SOMETIDOS A ABLACIÓN DE *FLUTTER* ATÍPICO

Cristina Lozano Granero¹, Eduardo Franco², Miguel Amores Luque¹, Roberto Matía Francés¹, Antonio Hernández Madrid¹, Inmaculada Sánchez Pérez³, José Luis Zamorano² y Javier Moreno¹

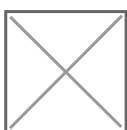
¹Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España y ³Pediatría. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El *flutter* atípico (FLA) y la fibrilación auricular (FA) son entidades que frecuentemente coexisten y el aislamiento de venas pulmonares (AVVPP) no es un procedimiento inhabitual durante la ablación de FLA. El objetivo de este estudio fue evaluar los resultados a medio y largo plazo del AVVPP concomitante en pacientes sometidos a ablación de FLA.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes consecutivos con ablación de FLA y mapeo de alta densidad sin antecedente de AVVPP (percutáneo o quirúrgico) desde junio 2015 a diciembre 2021. Se emplearon mapas de activación y voltaje para definir el circuito y sustrato anatómico, y se realizaron aplicaciones focales, líneas y/o AVVPP a criterio del operador. Tras ello se comprobó ausencia de inducibilidad, realizando nueva ablación en su caso. Seguimiento a 3, 6 y 12 meses con ECG y/o Holter, y posteriormente individualizado.

Resultados: De 193 pacientes con ablación de FLA (64 ± 18 años, 45% mujeres) se identificaron 131 (67,9%) sin antecedente de AVVPP, incluidos en el análisis; de los cuales 46 (35%) tenían FA previa. Durante la ablación de FLA, 34 (26%) recibieron AVVPP concomitante. De los 46 pacientes con FA previa, 19 (41%) recibieron AVVPP (grupo 1) y 27 (59%) no (grupo 2). De los 85 pacientes sin FA previa, 15 (18%) recibieron AVVPP (grupo 3) y 70 (82%) no (grupo 4). Al año de la ablación, y tras *blanking* de 3 meses, se observó recurrencia de arritmia auricular en el 53% del grupo 1, 46% del 2, 40% del 3 y 22% del 4. La supervivencia libre de recurrencia al año fue estadísticamente diferente entre subgrupos ($p = 0,0108$ para el test de *log rank*, figura 1A), pero a expensas del antecedente de FA ($p = 0,0021$, figura 1B), pues no hubo diferencias significativas en función de la AVVPP concomitante entre los grupos con FA previa (grupos 1 y 2, $p = 0,7693$) o sin ella (grupo 3 y 4, $p = 0,1470$). A los 5 años, recurrió el 74% del grupo 1, 81% del 2, 41% del 3 y 38% del 4. De nuevo, la supervivencia libre de recurrencia a 5 años fue estadísticamente diferente entre subgrupos ($p = 0,0001$ para el test de *log rank*, figura 1C), explicado por el antecedente de FA ($p = 0,0001$, figura 1D) sin participación del AVVPP concomitante ($p = 0,9979$ entre los grupos 1 y 2 y 0,3376 entre los grupos 3 y 4).



Curvas de Kaplan-Meier para la supervivencia libre de recurrencias al año y a los 5 años.

Conclusiones: El AVVPP concomitante durante la ablación de FLA no mejoró la supervivencia libre de recurrencias arrítmicas a medio ni largo plazo, independientemente del antecedente de FA.