



6118-14. RESULTADOS PRELIMINARES EN ESPAÑA DEL REGISTRO INTERNACIONAL EMBOL-AF SOBRE EMBOLISMO SISTÉMICO ASOCIADO A LA ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR

Beatriz Sanz Verdejo¹, Sergio Castrejón Castrejón¹, José Guerra², Paula Sánchez Somonte¹, Marcel Martínez Cossiani¹, Pilar Cabanas Grandío³, Julian Chun⁴, Christian Heeger⁵, Eduard Guasch i Casany⁶, Antonio Berruezo Sánchez⁷, Nicasio Pérez Castellano⁸, Juan Fernández Armenta⁹, Gerardo Ruiz Ares¹, Raúl Moreno¹ y José Luis Merino¹

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ²Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España, ³Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España, ⁴MVH CCB and Agaplesion Markus Krankenhaus, Frankfurt am Mainz (Alemania), ⁵University Heart Center, Lübeck (Alemania), ⁶Hospital Clínic, Barcelona, España, ⁷Clínica Teknon, Barcelona, España, ⁸Hospital Clínic San Carlos, Madrid, España y ⁹Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El embolismo sistémico es una complicación rara pero grave tras la ablación de fibrilación auricular (FA) pero su incidencia, evolución clínica, manejo y pronóstico son poco conocidos.

Métodos: EMBOL-AF es un registro retrospectivo multicéntrico internacional en curso que documenta casos de embolia sistémica tras la ablación de FA y de *flutter* auricular izquierdo (FTA) desde 2017 hasta 2023. Presentamos los resultados preliminares de los 7 hospitales en España que participan en el estudio.

Resultados: Se analizaron datos de 6.364 ablaciones (89% de FA y 11% de FTA izquierdo). La técnica de utilizada fue la radiofrecuencia (RF) en el 90% de los casos, seguida de la crioablación en el 9%, onda pulsada (PFA) en el 0,6% y el balón láser en el 0,4%. De esta muestra, 17 pacientes (0,03%) experimentaron embolismo sistémico (edad 64 ± 9 años, 59% varones): 15 eventos cerebrales y 2 periféricos. La anticoagulación oral se mantuvo ininterrumpida en 14 (82%) de estos pacientes, y la RF fue la técnica utilizada en todos los casos. Los diagnósticos fueron ictus isquémico sin transformación hemorrágica en 10 (59%) pacientes, ataque isquémico transitorio en 5 (29%) y embolia periférica (renal y esplénica) en 2 (18%). Distribución temporal de los eventos: intraprocedimiento en 4 (24%) pacientes, 72 horas en 5 (28%). La mitad de los eventos (48%) ocurrieron tras el alta hospitalaria. Los síntomas más comunes fueron afasia (33%), hemiparesia (20%), disartria (13%), hemianopsia (13%), parálisis facial (13%) y heminegligencia (8%). El puntaje mediano en la escala INIHSS fue de 2 (rango 0-20). Se identificó oclusión de un vaso cerebral principal en 13 (87%) pacientes. El manejo fue conservador en 12 (70%) pacientes y mediante intervención de reperfusión con catéter en 3 (20%). A los tres meses de seguimiento, 7 pacientes (46%) presentaban secuelas neurológicas y no se registraron fallecimientos. Se modificó el tratamiento anticoagulante en 10 (58%) pacientes.

Conclusiones: La incidencia de embolismo sistémico asociado a la ablación de FA es baja, predominantemente relacionada con el uso de RF, y el tratamiento de reperfusión aguda es infrecuentemente utilizado. La mayoría de los afectados presentan ictus isquémico con secuelas neurológicas, y en aproximadamente la mitad de los casos, el evento ocurre después del alta hospitalaria.