



6003-50. COMPLICACIONES DE LA ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR. ¿ES SEGURO REALIZAR ESTE PROCEDIMIENTO EN UN CENTRO SIN CIRUGÍA CARDIACA?

Marcos Álvarez Calderón, Jairo Monedero Campo, María Asunción Mateos Pérez, Nuria Sánchez Mata, Ricardo Salgado Aranda, Fco. Javier Martín González y Fco. Javier García-Fernández del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Burgos.

Resumen

Introducción: La ablación de fibrilación auricular (FA) es un procedimiento cada vez más frecuente en las salas de electrofisiología, con una alta tasa de eficacia para el control de los episodios en pacientes sintomáticos. La incidencia de complicaciones descritas es baja (mayores 2,63% y menores 1,7%) aunque algunas de ellas pueden ser graves, precisando incluso cirugía cardiaca para su corrección, como es el caso de la perforación o la fístula atrioesofágica. El objetivo de este estudio es valorar la seguridad de la ablación punto a punto de la FA en un centro sin cirugía cardiaca.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de los pacientes sometidos a ablación de FA en nuestro centro desde el primer caso, en enero 2010, hasta marzo de 2014. Se recogieron todas aquellas complicaciones ocurridas durante el procedimiento y durante los 3 meses posteriores al mismo a través de la revisión de la historia clínica.

Resultados: 81 procedimientos fueron realizados en nuestro centro en el periodo de estudio. Las características basales de los pacientes y los datos generales del procedimiento se muestran en la tabla. El número de complicaciones totales fue de 6,2% desglosándose en 2 (2,5%) mayores (ambos taponamientos cardiacos resueltos mediante drenaje pericárdico) y 3 (3,7%) menores; 1 (1,2%) pseudoaneurisma; 1 (1,2%) derrame pericárdico leve sin compromiso hemodinámico; y 1 estenosis de Venas pulmonares (1,2%). No se produjo en ningún procedimiento complicaciones que fueran subsidiarias de cirugía cardiaca.

Características generales de los pacientes		
Edad media	53 + 9	
Sexo	Varones: 68 (84%)	Mujeres: 23 (16%)
Factores de riesgo cardiovascular		
IMC medio (Kg/m ²)	28 + 5	

Hipertensión arterial	29 (35,8%)
Diabetes mellitus	7 (8,6%)
Síndrome apnea obstructiva del sueño	3 (3,7%)
Características estructurales	
Cardiopatía estructural	9 (11,1%)
Valvulopatía significativa	2 (2,5%)
Dilatación grave de aurícula izquierda	7 (8,6%)
Características preprocedimiento	
Meses transcurridos desde el diagnóstico de FA (media)	77,5 ± 65,9
CHA ₂ DS ₂ -VASc ? 1	40 (49,4%)
*Las variables cuantitativas se encuentran expresadas en media ± DE. **Sobre un total de 81 pacientes.	

Conclusiones: La ablación de fibrilación auricular en nuestra serie fue un procedimiento seguro con una tasa de complicaciones similar a las descritas en la literatura. La ausencia de cirugía cardíaca no supuso una limitación para el tratamiento de estos pacientes ya que todas las complicaciones pudieron manejarse de forma conservadora. Por tanto opinamos que este procedimiento se puede llevar a cabo en centros que no dispongan de cirugía cardíaca, siempre y cuando se realice por un electrofisiólogo con la formación adecuada y en un centro experimentado.