



Revista Española de Cardiología



6007-17. ANÁLISIS DE LAS RECURRENCIAS Y RESULTADOS DE LOS PROCEDIMIENTOS DE RE-ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR

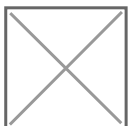
Naiara Calvo Galiano, Mercè Nadal Barange, David Andreu Caballero, Esther Guiu Hernández, Pablo Ramos Ardanaz, Antonio Berruezo Sánchez, Josep Brugada Terradellas y Lluís Mont Giraub del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción: El mantenimiento del ritmo sinusal después de la ablación de fibrilación auricular (FA) puede requerir más de un procedimiento. Nuestro objetivo fue analizar las características de las recurrencias y los resultados de los procedimientos de re-ablación.

Métodos: Se analizaron los procedimientos de ablación de FA desde 2003 hasta 2010. El primer procedimiento consistió en el aislamiento circunferencial de venas pulmonares (VP). Además, se realizó la línea del techo de la aurícula izquierda (AI) en 92 pacientes y la línea del istmo mitral en 79. En los procedimientos de re-ablación se reevaluaron las lesiones realizadas en el primer procedimiento, identificando las discontinuidades y completando las líneas en caso necesario. Adicionalmente, en casos de recurrencia debidas a taquicardia auricular (TA) se procedió al mapeo y ablación del circuito.

Resultados: De un total de 763 pacientes, 147 (19%) fueron sometidos a un procedimiento de re-ablación: debido a recurrencia de FA en 89 y a TA de nueva aparición en 58 pacientes. En las re-ablaciones por recurrencia de FA, se observó reconexión de una media de 2,8 PV, con permeabilidad de la línea del techo y de la línea mitral en el 59% y 64% de pacientes, respectivamente. En los casos de TA, se identificó un flutter de AI en 36 pacientes (62%). El circuito correspondió a una re-entrada entre las discontinuidades alrededor de las VP (51%), entre discontinuidades de la línea del techo (9%) o a una reentrada peri-mitral (40%). Se identificaron 2 TA focales, con origen en la orejuela de la AI y septum interauricular. En los restantes 20 (34%) pacientes, la TA no pudo ser ablacionada. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la probabilidad libre de arritmia tras 12 meses de seguimiento entre los pacientes con recurrencia de FA y aquellos con recurrencias en forma de TA (log rank test $p = 0,77$) (fig.). Las recurrencias precoces de FA (definidas como las ocurridas después del período de blanqueo y menos de 6 meses después de la ablación) fueron más frecuentes que las debidas a TA (47% vs 21%, $p = 0,03$).



Conclusiones: La mayoría de pacientes con recurrencias después de la ablación de FA muestran reconexión de las VP. Las recurrencias de FA ocurren de forma más precoz que las debidas a TA. La creación de la línea del techo de la AI o del istmo mitral no se asoció con una mayor probabilidad de recurrencia.