



5016-5. PREDICCIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR DE NUEVA APARICIÓN TRAS LA ABLACIÓN DE *FLUTTER* AURICULAR ISTMO DEPENDIENTE

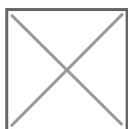
Gabriela Tirado Conte, María Teresa Nogales Romo, Ana Fernández-Vega, Afonso Barroso Freitas-Ferraz, Juan José González-Ferrer, Francisco de Asís Díaz Cortegana, Nicasio Pérez-Castellano y Julián Pérez-Villacastín del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Tras la ablación exitosa del *flutter* auricular común (FLA) no es infrecuente la aparición de fibrilación auricular (FA) de nuevo diagnóstico. Sin embargo, aún no somos capaces de identificar con precisión que pacientes desarrollarán FA. Así pues, el objetivo de este estudio fue determinar el tiempo hasta el diagnóstico y los predictores clínicos de FA en pacientes con ablación de FLA.

Métodos: Se realizó una recogida de datos prospectiva con análisis retrospectivo de 478 pacientes consecutivos a los que se realizó ablación de FLA en nuestro centro entre enero de 2005 y enero de 2016. Se excluyeron 20 pacientes por ausencia de seguimiento y 175 por antecedentes de FA previa a la ablación, analizándose una población final de 283 sujetos. El objetivo clínico primario fue el diagnóstico de FA de nueva aparición y la fecha del diagnóstico.

Resultados: La mediana de la edad de los pacientes incluidos en el estudio fue de 70,6 años [rango intercuartílico 60,5-76,4] y 84,1% eran varones. Presentaban antecedentes de hipertensión arterial (HTA) el 64,7%, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) el 13,1%, cardiopatía estructural el 41,5% y disfunción ventricular (DVI) moderada o grave el 15,4%. La mediana de seguimiento fue de 3,5 años [rango intercuartílico 1,4-6,0]. Durante este periodo 92 pacientes (32,5%) presentaron al menos un episodio de FA. En el análisis univariable las características clínicas relacionadas con el desarrollo de FA fueron HTA, EPOC, cardiopatía isquémica y DVI moderada o grave. El análisis mediante regresión de Cox reflejó como predictores independientes para el desarrollo de FA el antecedente de HTA (HR: 1,9; IC95%: 1,1-3,1), EPOC (HR 2,2; IC95%: 1,3-4,0) y DVI moderada-grave (HR: 1,7; IC95%: 1,0- 3,0) (tabla). En la figura se representa la supervivencia libre de FA en función del número de factores de riesgo.



Predictores independientes de fibrilación auricular en pacientes con ablación de *flutter* auricular común

Análisis univariable p

Análisis multivariable p

HR (IC95%)	HR (IC95%)			
Hipertensión arterial	1,86 (1,15-3,01)	0,012	1,89 (1,14-3,12)	0,013
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	2,09 (1,19-3,66)	0,010	2,24 (1,26-3,98)	0,006
Disfunción ventricular moderada/grave	1,68 (0,99- 2,86)	0,057	1,73 (1,01- 2,99)	0,045

Conclusiones: Aproximadamente un tercio de los pacientes a los que se les realizó ablación de FLA presentaron en el seguimiento FA de nueva aparición. En nuestra población, la presencia de HTA, EPOC y DVI moderada- grave duplicó el riesgo para el desarrollo de esta arritmia, por lo que en estos pacientes parece recomendable realizar un seguimiento estrecho de cara a un diagnóstico precoz, así como ser mucho más cauto a la hora de suspender la anticoagulación.