



6000-3. PREDICTORES DE RECURRENCIA TRAS LA ABLACIÓN DEL ISTMO CAVOTRICUSPÍDEO

Ramón Rodríguez-Olivares, Rocío Cózar-León y Ernesto Díaz-Infante del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: La ablación del istmo cavotricuspidé (ICT) es el tratamiento de elección del *flutter* auricular típico (FAT) por su alta eficacia y baja tasa de complicaciones. Sin embargo, es importante encontrar predictores de recurrencia para establecer en qué momento se debe suspender la anticoagulación oral (ACO). El principal objetivo de este estudio es encontrar predictores de recurrencia del flutter auricular típico tras la ablación del ICT.

Métodos: Analizamos una muestra de 124 pacientes en los que se llevó a cabo ablación del ICT entre enero de 2009 y enero de 2012 centrándonos en el análisis de características epidemiológicas y predictores de recurrencia del FAT. Todas las variables son significación estadística ($p < 0,05$) en el análisis univariable, se incluyeron en el análisis multivariable para hallar predictores independientes de recurrencia usando el análisis de regresión logística.

Resultados: Las características basales están resumidas en la tabla. El tipo de cardiopatía de base se muestra en la figura. La tasa de éxito del procedimiento fue del 91,1%. En 11 pacientes no se consiguió el bloqueo bidireccional. Con un seguimiento medio de $28,7 \pm 9,4$ meses [12-48] hubo un 4,4% de recurrencias de FAT con re-ablación exitosa en todos los casos. La tasa de fibrilación auricular de nueva aparición fue del 7,1% (6,5% en pacientes sin recurrencia de FAT, pero la tasa aumentó al 20% en aquellos que requirieron re-ablación). El tiempo medio desde el procedimiento a la recurrencia fue de $7,8 \pm 3,3$ meses [3-11]. Sólo un paciente tuvo recurrencia antes de los 6 meses y ninguno después de 12 meses. En el análisis univariable se asociaron con recurrencia la FEVI $< 40\%$ [25 vs 1,9%, $p = 0,008$], historia de insuficiencia cardiaca [33 vs 2,8%, $p = 0,022$] y la presencia de cardiopatía estructural [8,3 vs 0%, $p = 0,039$]. En el análisis multivariable, solo la FEVI $< 40\%$ fue predictor independiente de recurrencia [OR 7,5, IC95% 1,2-52, $p = 0,004$].



Figura. Cardiopatía de base.

Características basales (N = 113)	
Edad (años), media $\pm$ DE [rango]	63,4 $\pm$ 12,6 [23-83]

Hombre (%)	78,8
Hipertensión (%)	60,2
Diabetes mellitus (%)	28,3
Ictus/AIT(%)	5,3
Alcoholismo (%)	5,3
Historia de insuficiencia cardiaca (%)	5,3
EPOC (%)	10,6
Apnea del sueño (%)	12,4
FEVI < 0,4 (%)	10,9
Diámetro de la aurícula (mm)	42,9 ± 5,8

Conclusiones: La ablación del ICT tiene una alta tasa de éxito (91,1%). Sin embargo, esta tasa es menor en pacientes con cardiopatía estructural, historia de insuficiencia cardiaca o disfunción ventricular izquierda (FEVI < 40%). En nuestra serie, sólo la FEVI < 40% fue predictor independiente de recurrencia. Por lo tanto, en estos pacientes debemos ser más cuidadosos en la retirada de la ACO tras una ablación exitosa de ICT.