



7003-17. LA LONGITUD DE GAPS DETECTADOS MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA CON REALCE TARDÍO DE GADOLINIO ESTÁ ASOCIADA CON RECURRENCIA TRAS EL AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES EN FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXÍSTICA

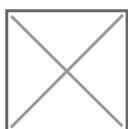
Markus Linhart, Eva Benito, Francisco Alarcón, José María Tolosana, Eduard Guasch, Elena Arbelo, Antonio Berrueto y Lluís Mont del Departamento de Cardiología, Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El aislamiento de venas pulmonares (VPP) es un tratamiento establecido para el control del ritmo en la fibrilación auricular (FA). El aislamiento completo de las venas pulmonares (AVP) parece ser importante para un éxito duradero. El objetivo de este estudio era investigar el impacto de los gaps anatómicos evaluados por resonancia magnética cardiaca con realce tardío de gadolinio (RMC-RT) sobre la tasa de recurrencia de la FA después del primer AVP.

Métodos: 53 pacientes (53 ± 11 años, 85% varones) se sometieron a AVP circunferencial mediante cartografía electroanatómica y radiofrecuencia. El seguimiento se realizó a los 3, 6 y 12 meses y posteriormente cada 12 meses con Holter de 24h. A los 3 meses tras el AVP se realizó una RMC-RT. Las imágenes fueron procesadas por el *software* ADAS-AF (Galgó Medical), aplicando los umbrales de intensidad de imagen previamente establecidos que indican cicatrices auriculares densas (figura). Se calcularon el número, las longitudes absolutas y relativas de los gaps anatómicos de cada VP. Siete pacientes tuvieron que ser excluidos debido a RMC de baja calidad. Se evaluaron un total de 179 VPP.

Resultados: Un total de 26 pacientes tenían FA paroxística (FAP) (57%) y 20 FA persistente (FA Pers) (43%) antes del AVP. Cinco pacientes (11%) tenían tronco común de las VPP izquierdas. La duración media de seguimiento fue de 21 ± 10 meses. El 36% de los pacientes con FAP y el 55% de los pacientes con FA Pers presentaron recurrencia de FA después de una media de $9,7 \pm 6,8$ meses. No hubo diferencias en edad, sexo, puntaje CHA₂DS₂-VASc, diámetro auricular izquierdo o fracción de eyección ventricular izquierda entre los grupos. En los pacientes con FAP, la longitud de los gaps fue significativamente mayor en los pacientes con recurrencia (54 ± 26 frente a $27 \pm 17\%$, $p = 0,003$). Un porcentaje $> 40\%$ de gap presentó una sensibilidad del 81% y especificidad del 80% para la recurrencia de la FA. En pacientes con FA Pers, la distancia relativa no fue significativamente mayor en pacientes con o sin recurrencia (29 ± 18 frente a 52 ± 30 , $p = 0,89$). Además, el número medio de gaps no fue diferente en los pacientes con o sin recidivas (4,3 frente a 4,7 en la FAP y 4,4 frente a 4,2 en la FA Pers, $p = \text{NS}$).



Ejemplo de 2 aurículas izquierdas con gaps anatómicos después de AVP.

Conclusiones: En los pacientes con FAP, la longitud de los *gaps* anatómicos evaluados por RMC-RT se asocia con una mayor tasa de recurrencia de FA después del primer AVP. En cambio, en pacientes con FA Pers la longitud de *gap* no tuvo impacto en las recurrencias de FA.