



Revista Española de Cardiología



4019-4. PREDICTORES DE RESPUESTA TRAS PRIMERA O REPETIDAS ABLACIONES DE VENAS PULMONARES: ¿IGUALES O DIFERENTES?

Silvia Montserrat Ortego, Naiara Calvo Galiano, Bárbara Vidal Hagemeyer, Josep Lluís Mont Girbau, Manel Azqueta Molluna, Etelvino Silva García, Silvia Poyatos Manurbias, Marta Sitges Carreño, Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción: Los predictores de respuesta de la ablación de venas pulmonares (AVP) no son bien conocidos, especialmente tras repetidas AVP.

Objetivos: Evaluar los predictores ecocardiográficos de respuesta tras un primer procedimiento y tras repetidas ablaciones de FA.

Métodos: 162 pacientes con FA sintomática refractaria a tratamiento médico han sido tratados con AVP. El diámetro anteroposterior con eco 2D y los volúmenes y función auricular izquierda (AI) con eco 3D son medidos antes y a los 6 meses de la AVP. El éxito de la AVP se evalúa a los 6 meses. Se define recurrencia de la arritmia cualquier taquiarritmia auricular de más de 30 segundos documentada clínicamente o en un Holter de 24 horas.

Resultados: 104 (64 %) pacientes es primera AVP y 58 (36 %) es recarto. 51 % con FA paroxística, 36 % FA persistente y 14 % FA permanente. 54 % son hipertensos, y 14 % con taquimiocardiopatía. En el seguimiento, 84 pacientes (52 %) recurren. Los predictores de respuesta de la primera AVP (respondedores vs no respondedores) son el diámetro anteroposterior ($41,6 \pm 6$ vs $44,7 \pm 6$; $p 0,009$), el volumen máximo 3D (55 ± 16 ml a 64 ± 22 ml; $p 0,018$), el volumen mínimo 3D (34 ± 17 ml a 44 ± 20 ml; $p 0,004$), y la función auricular medida con la fracción de eyección de la AI (41 ± 20 % a 32 ± 15 %; $p 0,023$), y el índice de expansión de la AI que valora la función diastólica (91 ± 80 vs 56 ± 40 ; $p 0,007$). No hay ningún predictor de respuesta tras repetidas AVP.

Conclusiones: Los predictores de respuesta tras la primera o repetidas AVP son diferentes. Los respondedores de la primera AVP tienen menor diámetro anteroposterior, volumen máximo y mínimo 3D, y mejor función sistólica (fracción de eyección) y función diastólica (índice de expansión) de la AI. Los respondedores después de repetidas AVP no tienen ningún predictor ecocardiográfico.