



4031-4. ¿EL DESARROLLO DE TAQUICARDIOMIOPATÍA EMPEORA EL RESULTADO DE LA ABLACIÓN DE VENAS PULMONARES EN PACIENTES CON FA? ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS BASALES Y EVOLUCIÓN EN ESTE GRUPO DE PACIENTES

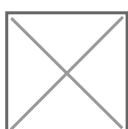
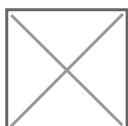
Naiara Calvo Galiano, Felipe Bisbal Van Bylen, David Andreu Caballero, Pablo Ramos Ardanaz, Antonio Berrueto Sánchez, Marta Sitges Carreño, Josep Brugada Terradellas y Lluís Mont Girbau del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción: La taquicardiomiopatía (TMP) es frecuente en pacientes con fibrilación auricular (FA) rápida y se ha propuesto como indicación IIb para la ablación de FA. El objetivo del estudio es analizar si la TMP es un factor predictor de éxito tras la ablación de FA y definir las características de este grupo de pacientes.

Métodos: Se analizaron los pacientes sometidos a ablación de FA entre 2003 y marzo del 2011. Se definió como pacientes con TMP aquellos sin cardiopatía estructural en quienes se había comprobado mejoría de la disfunción ventricular con el control del ritmo o la frecuencia. Se utilizaron como grupo de control los pacientes sin cardiopatía estructural y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) conservada. El seguimiento de los pacientes se llevó a cabo cada 3 meses y cada visita incluyó la realización de un ECG y Holter de 48 horas. A los 6 meses, se realizó un ecocardiograma. Se definió la recurrencia arrítmica como cualquier episodio de taquiarritmia auricular con una duración superior a 30 segundos registrado más allá de los 3 primeros meses de la ablación.

Resultados: Se incluyeron un total de 60 pacientes con TMP y 580 pacientes sin cardiopatía estructural y FEVI conservada. En comparación con el grupo control, los pacientes con TMP tenían con mayor frecuencia una FA persistente, eran más jóvenes y tenían un mayor diámetro anteroposterior (AP) de la AI (tabla). No hubo diferencias en cuanto a las recurrencias de FA entre los pacientes con TMP y los pacientes con función ventricular conservada tras 1 procedimiento (log rank test $p = 0,431$) o tras varios procedimientos (log rank test $p = 0,204$) (fig.). Tras varios procedimientos, los pacientes con TMP experimentaron una mejoría significativa de la FEVI ($38,88 \pm 8,83$ pre-AC vs $56,45 \pm 7,98$ post-AC, $p < 0,0001$) y una reducción del diámetro AP de la AI ($44,83 \pm 5,54$ pre-AC vs $42,2 \pm 5,33$ post-AC, $p < 0,0001$).



Conclusiones: Los pacientes que desarrollan TMP secundaria a FA rápida son más jóvenes, más frecuentemente tienen una FA persistente, y un tienen un mayor diámetro AP de la AI que los pacientes con

FEVI conservada. El desarrollo de TMP no se asocia con un mayor riesgo de recurrencias tras la ablación con catéter de la FA y el procedimiento de ablación conlleva una recuperación de la función ventricular y una reducción del tamaño de la AI en este grupo de pacientes.