



6007-4. RESULTADOS Y RIESGOS DE LA ABLACIÓN CON RADIOFRECUENCIA DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN UN CENTRO CON UNA TASA ANUAL DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS MEDIA

José Luis Ibáñez Criado, Alicia Ibáñez Criado, Juan Gabriel Martínez Martínez, Jéssica Sánchez-Quiñones, Amaya García Fernández, Sara Molina, Isabel Lillo y Francisco Sogorb Garri del Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Es conocido el resultado a medio-largo plazo de los pacientes con fibrilación auricular (FA) paroxística o persistente que han sido sometidos a un procedimiento de ablación con radiofrecuencia, estando en las últimas series publicadas, entre el 70-80% de los pacientes libres de recurrencias. Si bien, estas series se han realizado en centros con una tasa anual elevada de procedimientos (más de 100 anuales). Por otro lado, pocos centros nacionales superan dicha cifra, permaneciendo el resto en una media de 30 procedimientos anuales de ablación de FA. Nuestro objetivo es conocer si con ese volumen medio de 30 procedimientos anuales se pueden obtener resultados similares y sin aumentar las complicaciones. De igual forma, conocer en este caso los posibles predictores de recurrencia. Una serie de 48 pacientes consecutivos sometidos a ablación con aislamiento antral de venas pulmonares (VVPP) por FA paroxística (85,4%) o persistente (14,6%), sintomática y refractaria a tratamiento antiarrítmico durante los últimos 2 años. Se utilizó sistema de navegación y se realizó con catéter de ablación irrigado. El objetivo del procedimiento fue el aislamiento eléctrico de VVPP, que se consiguió en el 89,6% de los casos. La anatomía de aurícula izquierda (AI) y VVPP fue normal en el 79,2% de los pacientes, apareciendo un tronco común en un 8,3% y vena accesoria en 12,5%. Las características basales de la población a estudio se exponen en la tabla. Tras 19 ± 8 meses de seguimiento, el 75% de los pacientes estuvieron libres de recurrencias tras una media de $1,2 \pm 0,5$ procedimientos/paciente (se realizó un procedimiento en 79,2% de los pacientes, dos procedimientos en 16,6% y tres procedimientos en 4,2%). La obesidad fue predictor de recurrencia ($p < 0,05$) y la variante de la normalidad en la anatomía de AI-VVPP ha presentado una tendencia ($p = 0,09$). Dos pacientes (4,1%) presentaron complicaciones mayores, un taponamiento cardiaco resuelto con pericardiocentesis y un infarto cerebral occipital, con cuadrantanopsia residual. Con tasas anuales por centro de al menos 30 procedimientos de ablación de FA con radiofrecuencia, se pueden obtener resultados similares a las grandes series publicadas y sin un aumento de las complicaciones. Además de los predictores de recurrencia ya conocidos, en nuestro caso también habría que considerar la obesidad y la variante de la normalidad en la anatomía de AI-VVPP.

