



4000-5. FIBRILACIÓN AURICULAR TRAS ABLACIÓN DE *FLUTTER* AURICULAR COMÚN: UNA CUESTIÓN DE TIEMPO

Sergio Raposeiras Roubín, Pilar Cabanas-Grandío, Rosa María Agra-Bermejo, Juliana Elices-Teja, Xesús Alberte Fernández-López, Javier García-Seara, José Luis Martínez Sande y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción: El flutter auricular (FIA) y la fibrilación auricular (FA) son dos arritmias estrechamente relacionadas. El objetivo de este trabajo fue valorar la incidencia de FA tras la ablación del FIA.

Métodos: Se realizó un registro con todos los pacientes con FIA común sometidos por primera vez a ablación del istmo cavo tricuspídeo desde 1998 a 2011, con comprobación posterior de la existencia de bloqueo bidireccional y un seguimiento mínimo de 6 meses. En total se incluyeron 404 pacientes, con una mediana de seguimiento de 5,1 (0,5-13,6) años. 57,1% tenían Holter. La ocurrencia de FA a lo largo del tiempo y las variables asociadas a ello fueron analizados mediante curvas de Kaplan Meier y comparación con test de rangos logarítmicos.

Resultados: La mediana de edad fue de 67,0 años (RIQ: 58,0-72,5). 84,7% eran varones, 54,3% hipertensos, 21,1% diabéticos y 22,5% EPOC. Un 16,8% tenían disfunción ventricular (FEVI \geq 50%) y un 49,8% dilatación de la aurícula izquierda. El 17,6% tenían historia de cardiopatía isquémica y el 10,2% de cardiopatía valvular, mientras que el 33,4% estaba libre de cardiopatía. Del total el 30,5% tenía historia previa de FA y un 3,5% presentó FA durante el procedimiento. 30,7% estaban en ritmo sinusal en el momento de la ablación y el resto en FIA (87,7% antihorario). 33,5% fueron dados de alta tras la ablación con antiarrítmicos (27,9% amiodarona, 5,1% flecainida), 25,7% con B-bloq, 10,5% con calcio-antagonistas, 44,2% con IECA/ARA-2 y 33,5% con estatinas. 162 pacientes presentaron FA en el seguimiento (40,1%). De todos los pacientes que completaron al menos 1 año de seguimiento, el 9,7% desarrollaron FA; con 2 años de seguimiento mínimo, el porcentaje ascendía al 19,4%, con 3 años al 28,3% y con 5 años al 59,8%. De los que tenían FA previa el 59,0% volvieron a presentar FA, mientras de aquellos que no tenían historia de FA, el 31,5% desarrollaron FA de novo ($p = 0,001$). Asimismo además de la historia previa de FA, solamente la dilatación auricular izquierda (AI > 40 mm en modo M) resultó variable predictora del desarrollo de FA (HR 1,72, IC95% 1,11-2,67, $p = 0,016$).

Conclusiones: La incidencia de FA es muy frecuente tras la ablación exitosa del FIA, incluso en aquellos pacientes que no habían tenido previamente FA. Su incidencia es tiempo-dependiente y mucho más marcada en aquellos pacientes con historia de dilatación auricular.

4000-5.tif

Incidencia de FA postablación de flutter auricular.