



6001-473. EFICACIA, SEGURIDAD Y RESULTADOS DE LA ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN ANCIANOS

Elena Arbelo Laínez, Antonio Berrueto Sánchez, José María Tolosana Viu, Esther Guiu Hernández, Pablo Ramos Ardanaz, Felipe Bisbal van Bylen, Josep Brugada Terradellas y Lluís Mont Girbau del Hospital Clínic, Institut del Tòrax, Barcelona.

Resumen

Introducción: La incidencia y prevalencia de fibrilación auricular (FA) aumentan con la edad. La ablación con catéter es una opción terapéutica en pacientes jóvenes con FA refractaria a tratamiento. Con la mejoría de la técnica, esta terapia se está ofreciendo a poblaciones de más edad. Sin embargo, el resultado de la ablación en pacientes mayores no está claro.

Objetivos: Evaluar la tasa de éxito y complicaciones de la ablación con catéter de FA en pacientes mayores (≥ 70 años).

Métodos: Se analizó de forma retrospectiva 855 pacientes consecutivos a los que se realizó un primer procedimiento de ablación de FA entre 2003 y 2011 (57% paroxística, 43% persistente). Se analizaron dos grupos: (G1) ≥ 70 años ($n = 810$) y (G2) < 70 años ($n = 45$). En todos se realizó un aislamiento antral de las venas pulmonares asociado o no a ablación linear y/o ablación de potenciales fraccionados. Se realizó un seguimiento al mes, 3 y 6 meses del procedimiento, y posteriormente, cada 6 meses. Tras 3 meses de blanqueo, se definió recurrencia como cualquier arritmia de ≥ 30 segundos.

Resultados: Con respecto a las características basales, los grupos sólo presentaron diferencias en el sexo (79% hombres en G1 y 44% en G2, $p = 0,001$), presencia de hipertensión (G1: 44%, G2: 79%, $p = 0,001$) y duración de la FA (G1: 42 ± 60 meses, G2: 89 ± 71 , $p = 0,001$). La duración del procedimiento (153 ± 51 vs $134,5 \pm 51$ min, $p = 0,03$) y el tiempo total de radiofrecuencia (47 ± 19 vs 37 ± 15 min, $p = 0,04$) fueron inferiores en G2. No hubo diferencias en el número/tipo de líneas, ni en la ablación de potenciales fragmentados. La incidencia global de complicaciones fue similar entre grupos (G1: 7% vs G2: 9%, $p = 0,56$). Sin embargo, la incidencia de ictus periprocedimiento fue superior en G2 (4,4% vs 0,7%, $p = 0,02$). No hubo muertes en esta serie. Las recurrencias a los 12 meses fueron similares en ambos grupos (G1: 30%, G2: 32%, $p = 0,87$). Tras 16 ± 15 meses, no se observaron diferencias en las curvas de supervivencia libre de arritmia tras un primer procedimiento (log-rank $p = 0,88$). El análisis de regresión de Cox confirmó los resultados del test de log-rank (HR 0,96 [IC95% 0,57-1,62]; $p = 0,89$).

Conclusiones: La ablación de FA es un procedimiento seguro y efectivo en los pacientes mayores. Sin embargo, es importante tener un cuidado especial con el manejo del tratamiento anticoagulante ya que podría existir un riesgo superior de eventos tromboembólicos.