Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 380

Revista Española de Cardiología

6001-500. LA DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA EN LA ABLACIÓN CON CATÉTER DE FIBRILACIÓN AURICULAR ¿EMPEORA REALMENTE LOS RESULTADOS?

Jéssica Roa Garrido, Ana Blanca Martínez Pérez, Ana López Suárez, Pablo Moriña Vázquez, Rafael Barba Pichardo, Juan Manuel Fernández Gómez y José Venegas Gamero del UGC de Cardiología y Cirugía Vascular del Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva y Unidad de Arritmias y Marcapasos, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción: El tratamiento con ablación con catéter en pacientes con fibrilación auricular (FA) y disfunción ventricular izquierda (DVI) ha sido objeto de análisis en varios estudios observacionales y pocos aleatorizados, con resultados discrepantes, en relación con la posible mejoría de la fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) y como posible factor pronóstico.

Objetivos: Valorar en pacientes con DVI: 1) Éxito (mantenimiento del ritmo sinusal, mejoría de calidad de vida) frente a pacientes sin DVI, y según tipo de FA y de cardiopatía; 2) Mejoría de FEVI postablación, global y según tipo de FA y de cardiopatía.

Métodos: Muestra 14 pacientes con DVI y 124 sin DVI. Realizamos ecocardiograma transtorácico, ECG y Holter de 24 horas, previo y tras ablación de FA (al alta, al año) y seguimiento clínico.

Resultados: Características clínicas sin diferencias entre grupos con y sin DVI: Edad media 55,21 ± 9 años, 92,9% hombres, 57,1% hipertensos; grupos presentaban diferente distribución de tipo de FA y de cardiopatía. No se registró diferencia estadísticamente signicativa entre grupos con y sin DVI en relación al éxito del procedimiento ((p = 0,855). Igualmente no se registraron diferencias en cuanto al éxito en el grupo de pacientes con disfunción en según tipo de FA (p = 0,346) ni según cardiopatía (p = 0,085). El grupo con DVI presentó diferencias para la FEVI pre y postablación, con p = 0,033. No obstante, no se observaron resultados estadísticamente significativos en relación a mejoría de FEVI según tipo de FA (p = 0,178) ni según tipo de cardiopatía (p = 191). Se realizó un seguimiento medio de 20 ± 10 semanas los dos grupos con una tasa de complicaciones de 3,6% (no se registró mortalidad).

Conclusiones: No se registraron diferencias en relación al éxito de ablación en el grupo con DVI frente a no DVI. El éxito de ablación en grupo con DVI no se diferenció según tipo de FA ni cardiopatía. Se observa una mejoría de la FEVI pre y postablación. Se precisa de mayor tamaño muestral para mayor potencia estadística del estudio.