Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 377

Revista Española de Cardiología

6001-494. REABLACIÓN DE VENAS PULMONARES: PERFIL CLÍNICO DEL PACIENTE "REDO" Y EFECTIVIDAD DEL PROCEDIMIENTO A UN AÑO

Reablación de venas pulmonares: perfil clínico del paciente "redo" y efectividad del procedimiento a un año

Resumen

Introducción: El pesimismo provocado por la inefectividad de un primer procedimiento de ablación de venas pulmonares puede condicionar, no siempre de forma adecuada, el planteamiento de un segundo procedimiento.

Métodos: Se incluyeron los procedimientos de reablación de venas pulmonares realizados en nuestro centro desde enero-2008 hasta abril-2011. Se analizó el perfil clínico y el seguimiento clínico a un año, que incluyó la realización de Holter a 3, 6 y 12 meses. Un paciente fue considerado libre de arritmia al permanecer asintomático y sin evidencia de recurrencia por Holter después del período de blanking. Si la medicación antiarrítmica fue mantenida o reiniciada por recurrencia en los primeros 6 meses, se considero al paciente libre de arritmia con fármacos si no presentó nuevas recurrencias en los 6 meses siguientes.

Resultados: Se realizaron 52 procedimientos en 49 pacientes (27,5% del total de 189 ablaciones de venas pulmonares en ese período): edad media 53,2 ± 9,7 años; 88,9% varones; 23,8% hipertensos; 6,3% diabéticos; 87,3% sin cardiopatía estructural; tamaño de la aurícula izquierda 42 ± 4 mm (56% aurícula izquierda = 40 mm). La arritmia clínica predominante fue la FA paroxística (80,9%), seguida de la persistente (15,9%) y del flutter auricular izquierdo (3,2%). En el seguimiento a 12 meses, permanecían libres de FA el 86,3% de los pacientes: 72,7% sin tratamiento antiarrítmico y 13,6% bajo tratamiento antiarrítmico. Sólo un 13,6% se consideró no libre de FA a pesar de tratamiento antiarrítmico. Ningún paciente presentó complicaciones significativas durante el procedimiento ni en el seguimiento a 12 meses.

Conclusiones: La reablación de venas pulmonares es un sustrato abordable que, en un medio experimentado y con una adecuada selección de los pacientes, se asocia a una tasa de éxito elevada y a un mínimo índice de complicaciones.