



6001-477. REMODELADO DE LAS VENAS PULMONARES TRAS SU DESCONEXIÓN ELÉCTRICA: ESTUDIO DE PREDICTORES ANATÓMICOS DE ESTENOSIS MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA

Susana Martín Garre, Nicasio Pérez Castellano, Joaquín Ferreirós Domínguez, Julián Pérez Villacastín, Juan Arrazola García y Carlos Macaya Miguel del Servicio de Diagnóstico por Imagen, Unidad de Arritmias y Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: Los cambios morfológicos de las venas pulmonares (VPs) tras la ablación de la FA son poco conocidos. La incidencia de estenosis (E) de VPs descrita en la literatura es variable y su etiopatogenia no está clara, pudiendo estar implicadas en su aparición variables morfométricas de las VPs.

Métodos: Se realizó un estudio anatómico y morfométrico de AI y VPs mediante resonancia magnética (RM) en 80 pacientes con FA refractaria a fármacos antes de ser sometidos a ablación por radiofrecuencia. Entre las variables morfológicas estudiadas se encontraban el área del ostium de las VPs, su elipticidad, su angulación y su distancia a la primera ramificación. La RM se repitió 95 días (P25-P75:90-104) tras la ablación. Se valoró la existencia de E y se clasificó según el porcentaje de reducción del área en leve (50%) moderada (50-70%) y grave (> 70%).

Resultados: Tras la ablación se identificó E en 78 de 322 VPs analizadas (24,2%). La E fue leve en 66 VPs (84,6%), moderada en 11 VPs (14,1%) y grave en 1 VP (1,3%). Todas fueron asintomáticas. La VP inferior izquierda (VII) fue la que presentó mayor frecuencia de estenosis ($p = 0,001$), detectándose en el 26% del total de VII. Un análisis de regresión logística múltiple por pasos en el que se introdujeron tanto características clínicas como morfométricas reveló que el tipo de vena pulmonar (VII; OR: 3,035; IC95%: 1,186-7,766; $p = 0,02$), el área del ostium pre-ablación (OR: 1,009; IC95%: 1,004-1,015; $p = 0,001$) y la edad (1,033; IC95%: 1,001-1,066; $p = 0,04$) tenían un valor predictivo independiente para el desarrollo de estenosis post-ablación.

Conclusiones: Tras la ablación existe una disminución del tamaño de los ostia de las VPs detectándose algún grado de E en menos de un tercio de los pacientes. La mayoría son leves, siendo las E graves excepcionales. Los pacientes de más edad, aquellos con VPs de mayor tamaño y las VII tienen mayor probabilidad de desarrollar E post-ablación.