Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 424

Revista Española de Cardiología

6000-23. FIBRILACIÓN AURICULAR TRAS ABLACIÓN DEL ICT EN PACIENTES CON FA PREVIA Y FLA. PREDICTORES Y CURSO CLÍNICO

César Rainer Solorzano Guillén[1], Daniela Bustos Pérez[1], Santiago G. Solana Martínez[1], Carlos Igor Morr Verenzuela[1], Ignacio Roy[1], Nuria Basterra Sola[1], José Ramón Carmona[1] y Javier Romero Roldán[1] del [1]Hospital de Navarra, Pamplona/Iruña (Navarra).

Resumen

Objetivos: La fibrilación auricular (FA) y el *flutter* auricular (FLA) frecuentemente coexisten en un mismo paciente. Nuestro objetivo fue analizar en paciente con ambas arritmias el impacto de la ablación previa del istmo cavotricuspideo (ICT) sobre la aparición posterior de FA, e intentar identificar un grupo de pacientes en los que se pudiera evitar o posponer la ablación de FA en el seguimiento.

Métodos: Se analizaron 80 pacientes consecutivos con antecedentes de FA y FLA típico a los que se les realizó ablación del ICT entre los años 2009 a 2011. Las características clínicas de los pacientes fue la siguiente: 81,2% varones, 18,7% mujeres, edad media 63,7 ± 10,6 años. El 50% tenían cardiopatía estructural, la fracción de eyección media fue de 59,2 ± 11,4%, el tamaño auricular fue de 42,6 ± 6,4 mm, los meses anteriores a la ablación en que se detecta FA fue de 41,9 ± 66,9 meses. Se analizó la probabilidad acumulada de FA posablación mediante el método de Kaplan-Meier y para el análisis de factores independientes predictores de la aparición de la FA posablación se utilizó el método de análisis multivariable de riesgos proporcionales o modelo de Cox.

Resultados: La FA fue documentada en 39 pacientes (48,7%) durante una media de seguimiento de 22,4 ± 12,4 meses. La probabilidad acumulada de FA posablación aumentó progresivamente a medida que pasaba el tiempo quedando libre de FA tras la ablación el 88,6% de paciente al mes, el 50,2% a los 2 años y el 28,5% a los 3,4 años de seguimiento. Se analizaron probables predictores de aparición de FA posablación: Edad < o ? 65 años (IC95% 0,56 a 2,22, p = 0,75), la presencia o no de cardiopatía estructural (IC95% 0,17 a 0,97, p = 0,04), meses en FA previa a la ablación (IC95% 0,99 a 1,0, p = 0,24), fracción de eyección < o ? 50% (IC95%: 0,69 a 8,17, p = 0,16), tamaño auricular < o ? 40 mm (IC95%: 0,37 a 1,61, p = 0,5). La presencia de cardiopatía estructural fue estadísticamente predictor significativo de aparición de FA posablación.

Figura. Probabilidad acumulada de FA posablación durante el seguimiento.

Conclusiones: La aparición de FA posablación del ICT en paciente con FLA y FA fue del 48,7% durante una media de seguimiento de 22,4 ± 12,4 meses. La probabilidad acumulada de FA posablación aumentó progresivamente en el seguimiento. En el grupo de pacientes sin cardiopatía estructural, la estrategia de ablación del ICT pre ablación de FA puede ser una opción a considerar.