



6000-48. LA GEOMETRÍA AURICULAR SE ASOCIA A HISTORIA DE ICTUS PREVIO EN PACIENTES SOMETIDOS A ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR

Felipe Bisbal Van Bylen¹, Nazem Akoum², Esther Guiu¹, Pilar Cabanas¹, Nathan Burgon², Bárbara Vidal¹, Nassir Marrouche² y Lluís Mont¹ de la ¹Unitat de Fibril·lació Auricular (UFA), Hospital Clínic, Barcelona, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona y ²(CARMA) Center, University of Utah, Salt Lake City (Utah).

Resumen

Introducción: La esfericidad auricular izquierda (EAI) es un nuevo parámetro de remodelado basado en la geometría auricular y ha demostrado tener valor predictivo independiente de recurrencia tras la ablación de fibrilación auricular (FA). El objetivo del estudio fue evaluar si la EAI se asocia a la historia previa de ictus en pacientes sometidos a ablación de FA.

Métodos: Se realizó una angio-resonancia magnética previamente al procedimiento de ablación de venas pulmonares. La reconstrucción 3D de la aurícula izquierda (AI), excluyendo las venas pulmonares y la orejuela, se utilizó para determinar de forma automática la EAI. Se realizaron curvas ROC para la EAI, volumen auricular y la escala CHAD (ictus excluido) para evaluar el área bajo la curva y determinar el punto de corte óptimo para la predicción de ictus.

Resultados: Se incluyeron 78 pacientes (61 ± 11 años, 60,3% hombres, 51% hipertensos, 53% con FA paroxística). Los pacientes con historia de ictus ($n = 8$) presentaron una mayor EAI ($83,3 \pm 2,9\%$ vs $80,5 \pm 3,5\%$; $p = 0,041$) y un valor mayor de CHAD ($1,9 \pm 1,0$ vs $1,0 \pm 1,1$, $p = 0,034$) comparado con aquellos pacientes sin ictus previo. Los valores de corte fueron 84,25 para EAI (sensibilidad 0,33, especificidad 0,88) y 120 ml para el volumen auricular (sensibilidad 0,43, especificidad 0,85). El grupo de pacientes con mayor EAI ($> 84,25$) tuvo una mayor proporción de ictus previo (33,3% vs 4,8%; $p = 0,002$); sin embargo aquellos con AI grande (> 120 ml) presentaron únicamente una tendencia a una mayor proporción de ictus (6,6% vs 23,1%, $p = ns$). El análisis por regresión logística mostró valor predictivo de la EAI (OR 9,83 [1,85-52,20], $p = 0,007$) y la escala de CHAD (OR 2,52 [1,17-5,14]; $p = 0,018$). La combinación de ambos parámetros incrementó el poder predictivo de la escala de CHAD para la predicción de ictus (fig.).



Conclusiones: La esfericidad auricular se asocia con historia de ictus previo en pacientes sometidos a ablación de FA e incrementa el poder predictivo de la escala de CHAD.