Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 172

Revista Española de Cardiología

5006-6. LA RECONEXIÓN AGUDA DE LAS VENAS PULMONARES TRAS SU ABLACIÓN PREDICE LA RECURRENCIA CLÍNICA DE FIBRILACIÓN AURICULAR DURANTE EL PRIMER AÑO DE SEGUIMIENTO

Javier Fosch Mur, Jesús Almendral Garrote, Eduardo Castellanos, Alejandro Vega, Jefferson Salas y Mercedes Ortiz de la Unidad de Arritmias, Centro Integral de Enfermedades Cardiovasculares (CIEC), Grupo HM Hospitales, Universidad CEU San Pablo, Madrid.

Resumen

Introducción: El aislamiento eléctrico de las venas pulmonares (VP) es objetivo esencial del tratamiento de la fibrilación auricular (FA) mediante ablación. La reconexión de las VP es hallazgo habitual cuando fracasa la ablación y se realiza un segundo procedimiento. Se sabe que esta reconexión puede ocurrir incluso minutos después del aislamiento de una VP (reconexión intraprocedimiento o aguda), pero no está claro el significado de este fenómeno de cara a la evolución clínica.

Objetivos: Analizar si la reconexión aguda de VP se relaciona con la recurrencia clínica de FA durante el primer año de seguimiento

Métodos: Revisión retrospectiva desde agosto de 2005 hasta diciembre del 2012. Estudiamos 353 pacientes consecutivos a los que se realizó un primer procedimiento de ablación de VP mediante catéter irrigado y navegador, y se evaluó la posible reconexión aguda de las mismas, estudiando la conducción tanto atriovenosa como venoatrial. En caso de reconexión se realizó reablación. Posteriomente se realizó un seguimiento clínico de al menos 1 año, para evaluar recurrencia de FA.

Resultados: Descripción de la población: edad media de 58 años, 77% varones; 60% hipertensos, 77% con FA paroxística. Se observó reconexión aguda de alguna VP en 174 pacientes (49%) y de ellos 89 (51%) tuvieron recurrencia de FA durante el seguimiento. Las VP permanecía aisladas agudamente en 179 pacientes (51%) y de ellos 55 (31%) tuvieron recurrencia de FA durante el seguimiento (p 0,001). El análisis de regresión logística (introduciendo las variables sexo, edad, hipertensión, tipo de FA y reconexión aguda de VVPP) demostró que los predictores independientes de recurrencia de FA durante el primer año postablación son el tipo de FA (OR para FA persistente 2,09, p = 0,004, IC 1,2 a 3,4) y la reconexión aguda de las VP (OR 2,12, P = 0,001, IC 1,3 a 3,4).

Conclusiones: La reconexión aguda de las VP tras su aislamiento, es un fenómeno frecuente en la ablación con radiofrecuencia. Una vez ocurrida la reconexión, aunque se reablacione, tiene valor pronóstico independiente de recurrencia clínica tardía, junto con el tipo de FA. Estos datos sugieren que mejoras tecnológicas que disminuyan la reconexión aguda de las VP podrían mejorar los resultados clínicos de la ablación de FA.