Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 588

Revista Española de Cardiología

6003-52. RESONANCIA MAGNÉTICA Y TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PREABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR COMO PREDICTORES DE RECURRENCIA

Jorge Vázquez López-Ibor, Jorge Toquero Ramos, Manuel Sánchez García, Diego Jiménez Sánchez, Chinh Pham Trung, Jorge Manuel Solano-López, Víctor Castro Urda e Ignacio Fernández Lozano del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación percutánea de las venas pulmonares es una alternativa terapéutica vigente en el tratamiento de la fibrilación auricular (FA). Las técnicas de imagen cardiaca de mayor resolución espacial (RM y TAC) se han utilizado de forma habitual con el fin de facilitar dicho procedimiento.

Objetivos: Analizar si el empleo de RM y TAC cardiaco previo a la ablación se correlaciona con mayor éxito de la técnica. Determinar si la curva de aprendizaje o la técnica empleada (radiofrecuencia o crioablación) identifican subgrupos con posible utilidad.

Métodos: Se revisaron los procedimientos de ablación percutánea realizados en nuestro centro entre 2006-2014 (107 procedimientos, 86 pacientes). Se dividieron en función de si se efectúo prueba de imagen previa (80 procedimientos con RM o TAC previos) o no (27 sin). Se estudió si la existencia de imagen previa se correlacionaba con la presencia de recurrencias de FA a los 12 meses de seguimiento, con un periodo de *blanking* inicial de 1 mes. Se definió recurrencia de FA como cualquier episodio mayor a 30 segundos documentado por ECG de superficie, Holter o registrador de eventos. Posteriormente, se subdividieron los procedimientos según su ubicación en la fase inicial (52 entre 2006-2011) o posterior (55 entre 2012-2014) de la curva de aprendizaje, y la técnica empleada (75 mediante radiofrecuencia, 32 mediante crioablación).

Resultados: El empleo de pruebas de imagen (RM o TAC) previas a la ablación no solo no contribuyó a su mayor éxito, sino que se asoció a una mayor tasa de recurrencias (tabla), alcanzando significación estadística (p = 0,013). En función de su situación temporal en nuestra serie y la técnica empleada, se observó que persistía dicha tendencia sin alcanzar la significación.

Recurrencia de FA según disponibilidad de prueba de imagen previa			
	Recurrencia FA a los 12 meses		
TAC o RM previo	No	Sí	Total

No	23 (85,2%)	4 (14,8%)	27 (100%)
Sí	47 (58,8%)	33 (41,3%)	80 (100%)
Total	70 (65,4%)	37 (34,6%)	107 (100%)
p = 0,013. Periodo de *blanking* inicial de 1 mes.			

Conclusiones: El uso de RM o TAC identifica pacientes con mayor riesgo de recurrencia tras la ablación. La tendencia a utilizar soporte visual complementario en los casos más complejos (comorbilidad, fase de la enfermedad, repetición de procedimientos) podría explicar esta relación. Diferencias anatómicas temporales podrían justificar una mala fusión de RM/TAC y navegador, y por ello, peor precisión en la técnica.