



6006-103. VERNAKALANT EN EL MANTENIMIENTO DEL RITMO SINUSAL DURANTE PROCEDIMIENTOS DE ABLACIÓN POR CATÉTER

Justo Juliá Calvo, María López Gil, Álvaro Lozano Rosado, Lola Villagraz Tecedor, Guillermo Alonso Déniz, Rafael Salguero Bodes, Adolfo Fontenla Cerezuela y Fernando Arribas Ynsaurriaga de la Unidad de Arritmias, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Durante la realización de estudios electrofisiológicos (EEF) dirigidos a ablación, la aparición de fibrilación auricular (FA) dificulta el procedimiento. Dado que su persistencia imposibilita la ablación en algunos sustratos, se hace necesario llevar a cabo una cardioversión para restaurar el ritmo sinusal. La eficacia de vernakalant en la reversión de la FA de reciente comienzo, así como su acción rápida y selectiva sobre el miocardio auricular, hacen que presente un perfil interesante en este contexto.

Métodos: Desde noviembre de 2011, se incluyeron todos los pacientes con FA inducida durante el EEF a los que se administró vernakalant de manera consecutiva. La variable principal de estudio fue la reversión a ritmo sinusal.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 21 pacientes. Tras persistir la arritmia 10 minutos, se optó por administrar vernakalant como primera opción en 17 pacientes (81,0%) y, tras la recurrencia de la FA después de una CV eléctrica eficaz, en los otros 4 (19,0%). Once pacientes (52,4%) revirtieron a ritmo sinusal, en un tiempo medio de $9,3 \pm 4,3$ minutos. De los 10 restantes, 7 (33,3%) permanecieron en FA y fueron sometidos a una CV eléctrica, exitosa en todos los casos. La FA se organizó en *flutter* auricular común en 1 paciente (4,8%) y en *flutter* auricular izquierdo en los 2 restantes (9,5%), continuándose el estudio al ser las arritmias clínicas. Tras la administración de vernakalant ningún paciente presentó recurrencia de la FA, permitiendo finalizar el EEF y la ablación. Dos (9,5%) pacientes presentaron complicaciones menores.

Características basales				
	Global (n = 21)	Reversión (n = 11)	No reversión (n = 10)	p
Variables demográficas				
Sexo masculino, n (%)	13 (61,9%)	8 (72,7%)	5 (50,0%)	0,387

Edad, años	67,8 ± 11,4	66,0 ± 13,0	69,7 ± 9,6	0,473
Antecedentes médicos				
Hipertensión, n (%)	11 (52,4%)	6 (54,5%)	5 (50,0%)	> 0,999
Cardiopatía isquémica, n (%)	3 (14,3%)	1 (9,1%)	2 (20,0%)	0,586
Antecedente de FA, n (%)	11 (52,4%)	4 (36,4%)	7 (70,0%)	0,198
Indicación del estudio electrofisiológico				
<i>Flutter</i> auricular común	13 (61,9%)	5 (45,5%)	8 (80,0%)	0,183
<i>Flutter</i> auricular atípico	2 (9,5%)	0 (0,0%)	2 (20,0%)	0,214
Taquicardia supraventricular paroxística	4 (19,0%)	4 (36,4%)	0 (0,0%)	0,090
Taquicardia auricular focal	2 (9,5%)	2 (18,2%)	0 (0,0%)	0,476
Variables ecocardiográficas				
AI área, cm ²	27,0 ± 5,6	26,6 ± 5,9	27,4 ± 5,5	0,757
FEVI, %	59,5 ± 8,7	60,6 ± 6,7	58,2 ± 10,7	0,535
Variables relacionadas con el procedimiento				
Sistema de navegación	3 (14,3%)	1 (9,1%)	2 (20,0%)	0,586

Conclusiones: La administración de vernakalant durante los procedimientos de ablación dificultados por la aparición de FA recupera y estabiliza el ritmo sinusal de forma rápida y sin complicaciones relevantes.