Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 29

Revista Española de Cardiología

4000-2. GEOMETRÍA AURICULAR Y RESULTADOS DE LA ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR: DATOS DEL REGISTRO MULTICÉNTRICO LAGO-FA

Felipe Bisbal Van Bylen[1], Francisco Alarcón[2], Ángel Ferrero de Loma-Osorio[3], Juan José González-Ferrer[1], Concepción Alonso[1], Marta Pachón[1], Ermengol Vallés[1] y Josep Lluís Mont Girbau[2] del [1]Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), [2]Hospital Clínic, Barcelona, y [3]Hospital Clínico de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El remodelado auricular izquierdo (AI) es un factor determinante del resultado de la ablación de fibrilación auricular (FA). Existen pocos métodos para la caracterización óptima de este proceso. La esfericidad auricular izquierda (EAi) es un parámetro basado en la geometría AI asociado a la recurrencia arrítmica tras ablación. El objetivo del estudio fue evaluar la viabilidad del análisis de la EAi y determinar su capacidad para predecir el resultado de la ablación en una población multicéntrica de práctica real.

Métodos: Inclusión de pacientes consecutivos en 9 centros nacionales sometidos a un primer procedimiento de ablación de FA con radiofrecuencia o criobalón durante el año 2013 en los que se obtuvo previamente imagen tridimensional de la AI (tomografía axial computarizada o resonancia magnética). Se creó un modelo 3D de la AI (excluyendo las venas pulmonares y orejuela) para la cuantificación del volumen y la EAi. Los pacientes se clasificaron según su geometría como AI discoide o esférica. Se creó una escala de riesgo (LAGO) utilizando los predictores de recurrencia.

Resultados: Se incluyó a un total de 243 pacientes (71% varones, 56 ± 10 años, 44% hipertensión, y 67% CHADS-VASc ? 1). La mayoría de pacientes presentaba FA paroxística (66%) y la radiofrecuencia fue la técnica más utilizada (60%). La media de diámetro, volumen y EAi fue 42 ± 6 mm, 100 ± 33 ml y 82,6 ± 3,5%, respectivamente. El modelo de Cox ajustado identificó la FA paroxística (HR 0,51, p = 0,018) y la EAi (HR 1,9, p = 0,026) como factores predictores independientes de recurrencia. La escala de riesgo LAGO incluyó 5 parámetros (fenotipo FA, CHA_2DS_2-VASc, presencia de cardiopatía estructural, diámetro y EAi). El punto de corte de 3 clasificó a los pacientes entre bajo (? 2 puntos) o alto (? 3 puntos) riesgo de recurrencia arrítmica (35 frente a 82% a 3 años de seguimiento, respectivamente; HR 3,10, p 0,001).

Supervivencia libre de FA según puntuación en la escala LAGO.

Conclusiones: En una población multicéntrica de práctica real, la EAi y el fenotipo de la FA fueron los predictores de recurrencia más potentes tras ajustar por covariables. La escala de riesgo LAGO identificó pacientes con alto riesgo de recurrencia y podría ser de utilidad en la selección de candidatos para ablación.