Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 644

Revista Española de Cardiología

6003-75. EFECTIVIDAD DE LA ABLACIÓN CON RADIOFRECUENCIA EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXÍSTICA EN SEDENTARIOS Y EN DEPORTISTAS DE RESISTENCIA

Íñigo Sáinz Godoy, Andrés I. Bodegas Cañas, Nagore Horrillo Alonso, Isabel García Ramos, Miguel García-Pumarino García, José Ignacio Arana Aramburu y Pedro M. Montes Orbe del Hospital de Cruces, Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: La práctica de deportes de resistencia es un factor de riesgo de fibrilación auricular (FA). La ablación con radiofrecuencia (AR) de las venas pulmonares (VP) ha demostrado ser útil en su tratamiento en este tipo de pacientes. Mostramos nuestra experiencia en un grupo de atletas de deportes de resistencia y en otro de sedentarios, a modo de grupo control.

Métodos: 60 varones han sido estudiados por haber presentado episodios de FA paroxística desde hacía 32 ± 4,7 meses (19-51). La arritmia había sido refractaria al menos a 2 antiarrítmicos. 30 practicaban deportes de resistencia (Grupo 1) y 30 eran sedentarios (Grupo 2) (15 de ellos hipertensos). Del Grupo 1, (deportistas), 27/30 practicaban maratón, 8/30 triatlón, 2/30 remo y 23/30 ciclismo > 20 horas semanales. Su edad media era 40 ± 7 años (28-62). Los datos ecocardiográficos eran AI 42,2 ± 4,5 mm, VI 52,1 ± 5,7 mm, VD 30,2 ± 6,1 mm y fracción de eyección 66,2 ± 8,2%. Del Grupo 2, (sedentarios,) paseaban 30 minutos/semana, 15 eran hipertensos (Grupo 2A), en tratamiento con al menos 1 fármaco (F) hipotensor, y 15 normotensos (Grupo 2B). Su edad media era 43 ± 7 años (35-63). Los datos ecocardiográficos eran AI 40,1 ± 4 mm, VI 48,1 ± 5 mm, VD 27,2 ± 5,1 mm y fracción de eyección 65,1 ± 8%. Tras la firma del Consentimiento Informado, fueron sometidos a una AR mediante bloqueo bidireccional de las VP por el sistema Carto-Merge con control de temperatura y de presión. Han seguido control ambulatorio durante 1 año. De los 30 P deportistas de resistencia, 15 lo siguieron practicando (Grupo 1A) y 15 lo suspendieron (Grupo 1B).

Resultados: Tras 12 meses de seguimiento estaban asintomáticos sin F antiarrítmicos: del Grupo 1 (deportistas): 21/30 (70%), del Grupo 2 (sedentarios): 20/30 (66%), del Grupo 1A (deportistas que abandonaron el deporte):12/15 (80%) (p 0,23), del Grupo 1B (deportistas que no lo abandonaron): 9/15 (60%), del Grupo 2A (sedentarios hipertensos): 8/15 (53%) (p 0,121), del Grupo 2B (sedentarios no hipertensos): 12/15 (80%).

Conclusiones: Según nuestros datos: 1. En los pacientes que practicaban deporte de resistencia que lo abandonaron la efectividad de la AR es mayor que en los que no lo abandonaron (p 0,23). 2. En los que abandonaron el deporte esta efectividad es igual a los pacientes sedentarios no hipertensos. 3. En los que no abandonaron el deporte la efectividad es parecida a los pacientes sedentarios hipertensos.