



5016-3. TIEMPO DEL DIAGNÓSTICO A LA ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR: UN PARÁMETRO MODIFICABLE ASOCIADO AL PRONÓSTICO

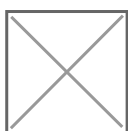
Felipe Bisbal Van Bylen¹, Lluís Mont², Ángel Ferrero³, Juan José González¹, Concepción Alonso¹, Pilar Cabanas-Grandío¹, Manuel Sánchez¹ y Miguel Ángel Arias¹ del ¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), ²Hospital Clínic, Barcelona, y ³Hospital Clínic de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Los resultados de la ablación de fibrilación auricular (FA) son todavía moderados. Se han identificado parámetros clínicos y de imagen asociados a la recurrencia, sin embargo son factores no modificables. El tiempo desde el diagnóstico a la ablación (TDA) se ha asociado al éxito de la ablación en estudios de un solo centro. El objetivo fue validar el TDA en una cohorte multicéntrica de práctica real.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos sometidos a una primera ablación de FA paroxística o persistente durante el año 2013 en un total de 9 centros españoles. Se realizaron modelos de regresión de Cox uni y multivariados para identificar predictores de recurrencia.

Resultados: Se incluyó a un total de 309 pacientes (71% varones, 57 ± 10 años, 46% hipertensos, 66% con CHA₂DS₂-VASc ≥ 1). La mayoría de pacientes se sometió a ablación por radiofrecuencia (68%) de FA paroxística (67%) con una mediana de TDA de 51 (43) meses (16,6% de ellos con TDA ≥ 1 año). Los pacientes con TDA ≥ 1 año requirieron menos reablaciones (4 frente a 18%; $p = 0,017$). El análisis univariado demostró asociación entre la recurrencia arrítmica y el fenotipo de FA ($p = 0,002$), un CHA₂DS₂-VASc ≥ 1 ($p = 0,026$), la ablación por radiofrecuencia ($p = 0,026$), un TDA ≥ 1 año ($p = 0,023$) y el diámetro auricular ($p = 0,001$). El modelo de regresión de Cox ajustado por covariables identificó los siguientes predictores independientes de recurrencia: hipertensión (HR 2,0; $p = 0,005$), insuficiencia cardíaca (HR 3,3; $p = 0,011$), FA paroxística (HR 0,4; HR 0,56, $p = 0,038$), TDA ≥ 1 año (HR 4,2; $p = 0,007$) y diámetro auricular (HR 1,1; $p = 0,026$). El TDA ≥ 1 año fue el único factor modificable independientemente asociado a recurrencia.



Supervivencia libre de FA ajustada por covariables (regresión de Cox).

Conclusiones: El TDA es un factor modificable independientemente asociado a la recurrencia arrítmica tras un primer procedimiento de ablación de FA paroxística o persistente, debiéndose valorar una estrategia de intervención precoz dentro del primer año desde el diagnóstico de FA.