



6001-3. LA RECONEXIÓN AGUDA DE LAS VENAS PULMONARES PREDICE RECURRENCIA POSABLACIÓN EN FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXÍSTICA PERO NO EN PERSISTENTE

Javier Fosch Mur, Eduardo Castellanos, Teresa Barrio, Mercedes Ortiz y Jesús Almendral, de la Unidad de Arritmias, Hospital Montepríncipe, Universidad CEU San Pablo, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La reconexión aguda o intraprocedimiento de las venas pulmonares (VP) se ha asociado a recurrencia tardía de fibrilación auricular (FA). Se desconoce si esta asociación difiere en los diferentes tipos de FA.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico sobre 281 pacientes consecutivos en FA paroxística y persistente sometidos a un primer procedimiento de ablación de venas pulmonares por radiofrecuencia con catéter irrigado. Se analizó la reconexión venosa pulmonar espontánea, a los 30 minutos posaislamiento. Las venas reconectadas se volvieron a desconectar. Todos los pacientes fueron seguidos durante 1 año evaluando la recurrencia arrítmica.

Resultados: La FA fue paroxística en 198 (70%) y persistente en 83 (30%), con tasas de recurrencia arrítmica de 26% y 46% respectivamente. Se observó reconexión aguda espontánea de alguna VP en 146 pacientes (52%). La tabla muestra el análisis univariado de aquellas variables que se asociaron con recurrencia en algún grupo. El análisis multivariable muestra que la reconexión aguda de alguna VP se asocia con recurrencia arrítmica en FA paroxística (HR: 2,229, IC95%: 1,237-4,016; $p = 0,008$) pero no en FA persistente ($p = 0,315$). Además, la vaina deflectable frente a rígida se asocia solo en FA paroxística (HR: 0,387, IC95%: 0,197-0,76; $p = 0,006$) frente persistente ($p = 0,07$). Resultados similares se observan en el análisis de supervivencia de Kaplan-Meier: reconexión aguda de alguna VP en FA paroxística: *log rank* 7,7 ($p = 0,006$), en FA persistente: *log rank* 0,549 ($p = 0,459$).

Análisis univariado

| | FA paroxística (n = 198) | | | FA persistente (n = 83) | | |
|-------|----------------------------------|-----------------------------------|----|----------------------------------|----------------------------------|-------|
| | Con recurrencia (n = 51, 26%) | Sin recurrencia (n = 147, 74%) | P | Con recurrencia (n = 38, 46%) | Sin recurrencia (n = 45, 64%) | P |
| Varon | 72% | 78% | NS | 92% | 76% | 0,045 |

| | | | | | | |
|------------------------|----------|-----------|-------|---------|---------|-------|
| IMC > 30 | 32% | 15% | 0,043 | 32% | 30% | NS |
| Diámetro AI ? 43 mm | 23% | 10% | 0,025 | 26% | 14% | NS |
| Vaina deflectable | 21% | 43% | 0,007 | 26% | 49% | 0,035 |
| Reconexión aguda de VP | 63% | 41% | 0,007 | 71% | 60% | NS |
| Nº de VP reconectadas | 1,12 ± 1 | 0,6 ± 0,9 | 0,003 | 1,3 ± 1 | 1,1 ± 1 | NS |

Conclusiones: La reconexión aguda de VP tiene un valor pronóstico independiente de recurrencia arrítmica en pacientes con FA paroxística ablacionados con radiofrecuencia, a pesar de que se reaíslen las VP. Esta relación no se observa en pacientes con FA persistente, quizá porque el mayor protagonismo de otras zonas arritmogénicas en este tipo de FA actúa como factor de confusión.