



5022-7. UNA VALORACIÓN CUANTITATIVA DE LA RECONEXIÓN DE LAS VENAS PULMONARES INTRAPROCEDIMIENTO PREDICE LA RECURRENCIA TARDÍA DE FIBRILACIÓN AURICULAR TRAS ABLACIÓN

Javier Fosch Mur, Eduardo Castellanos, Teresa Barrio, Mercedes Ortiz y Jesús Almendral, de la Unidad de Arritmias, Hospital Universitario de Madrid 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 de fibrilación auricular (FA). Se desconoce si esta asociación tiene carácter cuantitativo.

Métodos: En 233 pacientes consecutivos sometidos a un primer procedimiento de ablación de VP por radiofrecuencia se analizó la reconexión de VP espontánea a los 30 minutos posaislamiento. Todos los pacientes fueron seguidos durante 1 año. Analizamos el coeficiente de reconexión aguda de VP, definido como el número de VP reconectadas ajustado al número de VP tratadas distribuidos en cuartiles.

Resultados: La FA fue paroxística en 160 (68,7%) y persistente en 73 (31,3%), con tasas de recurrencia arrítmica de 25,6% y 43,2% respectivamente. Se observó reconexión aguda espontánea de alguna VP en 124 pacientes (53%). La tasa de recurrencia arrítmica, que fue de 17 y 18% en los cuartiles más bajos de coeficiente de reconexión de VP, ascendió a 26% y 38% en los cuartiles más elevados. El análisis multivariante muestra que el coeficiente de reconexión aguda de VP se asocia con recurrencias arrítmicas (HR: 2,3, IC95%: 1,1-5; $p = 0,028$), y el uso de vaina deflectable es protector frente a estas (HR: 0,42, IC95%: 0,23-0,77; $p = 0,005$). Estos resultados se mantienen en FA paroxística (HR: 3,13, IC95%: 1,18-8,29; $p = 0,022$) pero no en FA persistente ($p = 0,821$).

Conclusiones: La reconexión aguda de VP predice recurrencia arrítmica tras ablación de VP no solo de forma cualitativa, sino incluso cuantitativa, a expensas de los pacientes con FA paroxística.