Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 539

Revista Española de Cardiología

6001-2. CARACTERIZACIÓN Y PRONÓSTICO TRAS LA ABLACIÓN DE VENAS PULMONARES EN LOS PACIENTES CON EPISODIOS DE FA CARDIOVERTIDOS PRECOZMENTE ¿UN NUEVO GRUPO? DATOS DEL ESTUDIO MULTICÉNTRICO GOLD-AF

Adolfo Fontenla Cerezuela[1], María López Gil[1], Álvaro Lozano Rosado[2], Daniel Rodríguez Muñoz[1], Lola Villagraz Tecedor[3], Luis Borrego Bernabé[1], Isabel Montilla Padilla[1], David Díez de las Heras[1], Allende Olazábal Valiente[1] y Fernando Arribas Ynsaurriaga[1], del [1]Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, [2]Clínica La Luz, Madrid y [3]Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con episodios de FA sometidos a cardioversión eléctrica o farmacológica en 7 días han pasado de clasificarse como persistentes en las Guías ESC 2010 a paroxísticos en las Guías ESC 2017. La intervención médica impide conocer si estos episodios hubieran evolucionado hacia la interrupción espontánea o hacia la persistencia. Objetivo del estudio: determinar el perfil clínico y el pronóstico de la ablación de FA en pacientes precozmente cardiovertidos (en 7 días) en comparación con los que presentan episodios autolimitados en 7 días (paroxísticos puros) y los que presentan episodios mantenidos durante ? 7 días (persistentes puros).

Métodos: Se analizaron los parámetros basales, del procedimiento y del seguimiento a 1 año de los pacientes sometidos a ablación de FA con PVAC-Gold del Registro GOLD-AF (estudio prospectivo multicéntrico realizado en 14 países de Europa y Asia), excluyendo a los persistentes de larga duración (> 1 año). Comparaciones con ?^{2}, Kruskal-Wallis, y *log rank* según corresponda.

Resultados: De un total de 1.019 pacientes incluidos, 242 (23,7%) habían sido cardiovertidos en 7 días. Estos pacientes presentan un perfil clínico basal distinto al de aquellos con episodios autolimitados en 7 días y persistentes (7-365 días) en distintos aspectos (tabla). La tasa de recurrencia de FA y de hospitalizaciones al año fueron del 25,2% y 19,2% respectivamente; superiores a la de los autolimitados en 7 días (17,8% y 12,5%) e inferiores a la de los persistentes (35,8% y 23%). La supervivencia libre de FA tras un periodo ventana de 90 días de los cardiovertidos 7 días fue significativamente superior a la de los persistentes e inferior a la de los autolimitados 7 días (figura).

Características basales y datos del seguimiento en los 3 grupos de pacientes

	Autolimitados en 7d (n = 623)	Cardiovertidos en 7d (n = 242)	Persistentes (7-365d) (n = 154)

		Analizados	%/media ± DE	Analizados	%/media ± DE	Analizados	%/media ± DE	p
	Sexo (% varones)[a]	623	63,1%	242	71,5%	154	76,0%	0,002
Datos demográficos	Edad (años)	623	60,4 ± 11,1	242	61,2 ± 10,9	154	61,2 ± 9,8	0,826
	IMC[b]	622	27,4 ± 4,3	242	27,9 ± 4,6	154	28,8 ± 4,6	0,008
	FEVI (%)[b]	490	60,3 ± 7,2	189	59,8 ± 6,8	130	56,3 ± 8,5	0,001
	Diámetro AI (mm)[b]	315	43,1 ± 7,6	130	43,1 ± 8,9	68	45,5 ± 7,3	0,001
Antecedentes médicos	Hipertensión	623	52,3%	242	52,9%	154	57,1%	0,560
	Stent/*bypass*[a]	623	4,8%	242	9,5%	154	11,7%	0,002
	Insuficiencia cardiaca[b]	623	2,7%	242	2,9%	154	9,1%	0,001
	Antiarrítmicos Clase I[b]	623	43,5%	242	41,3%	154	22,1%	0,001
Tratamiento basal	Antiarrítmicos Clase III[a]	623	26,2%	242	33,9%	154	39,0%	0,002
	Anticoagulantes orales[b]	623	83,3%	242	86,8%	154	98,1%	0,001
	Síntomas[b]	623	95,8%	242	97,9%	154	92,2%	0,022
Clínica	Palpitaciones[a,b]	623	95,8%	242	97,9%	154	92,2%	0,022

Cansancio[b]	597	21,1%	237	18,6%	142	23,2%	0,531	
	Mejoría escala EHRA[a,b]	398	70,6%	211	48,3%	106	67,9%	0,001
Seguimiento (1 año)	Re-do	566	8,40%	211	12,40%	134	19,20%	0,001
	Recurrencia de FA[b]	566	17,80%	211	25,20%	134	35,80%	0,001
	Hospitalización[a]	566	12,50%	211	19,20%	134	23%	0,003

[a]Diferencia estadísticamente significativa (p 0,05) entre cardiovertidos precozmente y autolimitados. [b] Diferencia estadísticamente significativa (p 0,05) entre cardiovertidos precozmente y persistentes.

Supervivencia libre de FA a un año, excluyendo un periodo ventana de 90 días.

Conclusiones: Los pacientes con FA cardiovertida precozmente (antes de 7 días) tienen un perfil clínico específico, y tras la ablación, un pronóstico intermedio entre los paroxísticos con episodios autolimitados en 7 días y los persistentes puros en cuanto a recurrencias y hospitalizaciones. La proporción de este tipo de pacientes en las distintas series y su clasificación como paroxísticos o persistentes puede influir en los resultados de la ablación de FA.