



6001-12. EN PACIENTES SOMETIDOS A ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR EL INTERVALO QT PROLONGADO ACTÚA COMO FACTOR PREDICTOR DE RECURRENCIAS

Javier Ramos Maqueda, Lorena González Camacho, Rosa Macías Ruiz, Luis Tercedor Sánchez y Miguel Álvarez López, de la Unidad de Arritmias, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La refractariedad auricular y ventricular están determinadas por corrientes de sodio y potasio muy similares, lo que sugiere que hay una correlación entre ambas refractariedades en una misma persona. En relación a ello se ha demostrado que un intervalo Qt corregido (QTc) prolongado predice el desarrollo de fibrilación auricular (FA). El objetivo es determinar si un QTc prolongado en pacientes sometidos a ablación de FA actúa como predictor de recurrencias.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó a pacientes consecutivos sometidos a ablación de FA en los que se midió el intervalo QTc en el polígrafo al inicio del estudio electrofisiológico, considerándose prolongado si era mayor a 440 ms en varones y a 460 ms en mujeres. Se dividió a los pacientes en 2 grupos en función de si presentaron o no recurrencia de FA al año de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 82 pacientes sometidos a ablación de FA, con una edad media de $56,6 \pm 9,51$ años, un 68,3% de ellos eran varones, la puntuación CHA₂DS₂-VASc media era de $1,45 \pm 1,5$. Hubo un 26,8% de recurrencias al año. Las características basales fueron similares en ambos grupos (tabla). Un intervalo QTc prolongado se comportó como un predictor independiente para la recurrencia de FA (OR = 12,1, p = 0,001). En pacientes con recurrencia de FA el intervalo QTc medio fue de $467,2 \pm 9,7$ ms, mayor que en aquellos sin recurrencia, ($427,1 \pm 6,23$) (p = 0,001).

		Pacientes sin recurrencia de FA tras ablación	Pacientes con recurrencia de FA tras ablación	p
		n = 60	n = 22	
Características basales	Edad, años	56,6 ± 9,35	56,67 ± 10,1	0,94
	FA paroxística	71,6 (43)	59,1 (13)	0,27

Varones	68,3 (41)	55,5 (11)	0,12
Hipertensión	48,3 (29)	54,5 (12)	0,61
Diabetes	13,3 (8)	0 (0)	0,28
CHA ₂ DS ₂ -VASc	1,42 ± 1,4	1,55 ± 1,6	0,73
FEVI (%)	56,8 ± 4,9	57,9 ± 6,9	0,51
Diámetro AI	41,5 ± 6,2	42,4 ± 5,9	0,54
QTc, ms	420 ± 52,9	470 ± 44,5	0,001
QTc prolongado	28,1 (9)	77,8 (14)	0,001

Los resultados se expresan en % (n) y media ± desviación estándar.

Conclusiones: En pacientes sometidos a ablación de FA, un intervalo QTc prolongado predice la recurrencia de FA.