



6083-606. ASOCIACIÓN DE LA ECTOPIA SUPRAVENTRICULAR DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS DE CRIOABLACIÓN CON RECURRENCIAS DE FIBRILACIÓN AURICULAR

Cristina Martín-Sierra, Gerard Loughlin, Marta Pachón, Alberto Puchol, Luis Rodríguez-Padial y Miguel A. Arias

Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años se han realizado varios estudios que observan la relación de una carga elevada de ectopia supraventricular durante el seguimiento de los pacientes tras un procedimiento de ablación de fibrilación auricular, con el aumento de recurrencias. En el presente estudio se pretende evaluar si la presencia de una carga elevada de ectopia supraventricular en el propio procedimiento de ablación de fibrilación auricular, en este caso utilizando la técnica de crioablación, se relaciona igualmente con las recurrencias.

Métodos: Se incluyeron 58 pacientes, admitidos en nuestro centro para crioablación de venas pulmonares. En estos pacientes se llevaba a cabo un análisis de la presencia de ectopia supraventricular durante el procedimiento de crioablación, concretamente tras el aislamiento de las venas pulmonares. Además, se realizaba un seguimiento mediante Holter-ECG de 24 horas a los tres meses, para detección de fibrilación auricular inadvertida y con recuento, asimismo, de la carga de extrasistolia supraventricular diaria.

Resultados: La edad media de la muestra fue de 58 ± 10 años, con un porcentaje de mujeres del 26%. Las variables basales en relación con la ectopia en el procedimiento se resumen en la tabla. La presencia de FA persistente se relacionó en mayor medida con la aparición de extrasistolia supraventricular al final del procedimiento. Asimismo, los pacientes que presentaban fibrilación auricular al inicio del procedimiento también presentaban mayor número de ectopia supraventricular una vez realizado el aislamiento de las venas pulmonares. En cuanto a las recurrencias de fibrilación, se observó un menor porcentaje de recurrencias durante el seguimiento en los pacientes sin ectopia supraventricular tras el procedimiento. Se muestran las curvas de Kaplan-Meier con los resultados obtenidos respecto a supervivencia libre de enfermedad en la figura. La presencia de ectopia supraventricular durante el procedimiento se asoció de forma significativa (HR 12,6 [3,4-46,9] p 0,001) con las recurrencias de fibrilación auricular.

Características basales de los pacientes en relación con presencia de ectopia supraventricular al final del procedimiento

Ausencia ectopia
intraprocedimiento

Presencia ectopia
intraprocedimiento

p

Edad (DE)	57 (9)	62 (4)	0,14
Sexo masculino (%)	32 (78%)	11 (65%)	0,33
IMC kg/m ² (DE)	29 (4)	29 (5)	1
FA paroxística (%)	31 (76%)	7 (42%)	0,012
CHA2DS2-VASc	1,1	1,2	0,5
Diámetro AI mm (DE)	42 (5)	42 (4)	0,9
HTA (%)	19 (46%)	10 (59%)	0,6
DM2 (%)	2 (5%)	0	1
EAC (%)	1 (2,4%)	0	1
Insuficiencia cardiaca (%)	6 (15%)	3 (18%)	1
Valvulopatía (%)	3 (7%)	4 (24%)	0,17
Fármacos antiarrítmicos (%)	38 (100%)	15 (89%)	0,6
Betabloqueantes (%)	29 (71%)	12 (71%)	1
Calcioantagonistas (%)	1 (2,4%)	0	1
FA al inicio del procedimiento (%)	11 (27%)	12 (71%)	0,02

IMC: índice de masa corporal; FA: fibrilación auricular; AI: aurícula izquierda; EAC: enfermedad arterial coronaria.



Conclusiones: La presencia de ectopia supraventricular inmediatamente tras el aislamiento de las venas pulmonares mediante crioablación con balón, se asocia con un mayor número de recurrencias de fibrilación a largo plazo.