



5012-7. FACTORES PREDICTORES DE RECIDIVA EN ABLACIÓN RADIAL DE FIBRILACIÓN AURICULAR PERSISTENTE

Nina Soto Flores, Gonzalo Ricardo Ríos Muñoz, David González Casal, Alejandro Carta Bergaz, Esteban González Torrecilla, Felipe Atienza Fernández, Tomás Datino Romaniega, Pablo Ávila Alonso, Francisco Fernández Avilés y Ángel Arenal Maíz

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los procedimientos de ablación de fibrilación auricular persistente (FA per) presentan tasas de recurrencia elevadas. Los mecanismos de mantenimiento de la FA pero todavía no se conocen por completo, aunque se sugiere que las áreas de actividad rotacional pueden contribuir a su perpetuación.

Métodos: Se ha realizado un estudio prospectivo piloto mediante análisis electroanatómico y ablación radial en FA persistente de larga duración. En 46 pacientes consecutivos se ha realizado detección de zonas de actividad rotacional mediante el sistema CartoFinder (Carto, Biosense Webster) y se ha realizado ablación de las zonas detectadas (salvo las que se encuentran en interior de orejuela). Así mismo, se ha estudiado el voltaje medio detectado en aurícula y orejuela, la frecuencia dominante, el número de áreas activas focales y rotacionales detectados, así como los eventos (focales o rotacionales) detectados a 1 cm de orejuela. Se estudiaron las recurrencias tras un período medio de seguimiento de 5,3 meses (mínimo 3 meses, máximo 12 meses).

Resultados: Se ha realizado el procedimiento a 34 hombres y 12 mujeres. La edad media fue de 61 años, y el tiempo medio desde el diagnóstico de FA fue de 3,3 años. En 3 casos era un 2º procedimiento y en 2, el 3º. El área media auricular fue de 27,1cm². Se analizaron de media 40 puntos mediante CartoFinder (cada uno durante 30 segundos), detectando de media, 32 eventos rotacionales por paciente. En el seguimiento, un 37% de pacientes presentaron recidiva significativa. En un análisis bruto, factores asociados a mayor recidiva fueron la presencia de insuficiencia mitral significativa, los bajos voltajes en aurícula izquierda y la frecuencia dominante baja en aurícula izquierda.

Análisis de las recidivas

Característica	n(%)/media (DE) global	n(%)/media (DE) No recidiva	n(%)/media (DE) recidiva	OR recidiva (IC 0,95)	p
Nº pacientes	46	29 (63%)	17 (37%)		

Hombres	34 (73,9%)	23 (67,6%)	11 (32,4%)	1	
Mujeres	12 (26,1%)	6 (50%)	6 (50%)	2,091 (0,547-7,989)	0,281
Edad	61,96 (8,95)	60,17 (8,9)	65,01 (8,44)	1,073 (0,99-1,162)	0,086
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo	56,32 (10,33)	55,04 (11,86)	58,31 (7,23)	1,035 (0,967-1,108)	0,325
Área aurícula izquierda (cm ²)	27,09 (6,82)	26,31 (7,93)	28,24 (4,86)	1,044 (0,936-1,165)	0,437
Ausencia de insuficiencia mitral	33 (69%)	24 (72,4%)	9 (27,6%)	1	
Insuficiencia mitral significativa	17 (31%)	8 (38,5%)	9 (61,5%)	4,2 (1,054-16,738)	0,042*
Tiempo FA (años)	3,29 (3,39)	3,92 (3,79)	2,41 (2,6)	0,849 (0,669-1,078)	0,179
Frecuencia dominante aurícula izquierda (Hz)	5,87 (0,65)	6,02 (0,6)	5,61 (0,68)	0,346 (0,121-0,989)	0,048*
Frecuencia dominante orejuela izquierda (Hz)	6,01 (0,82)	6,18 (0,8)	5,71 (0,8)	0,466 (0,206-1,053)	0,066
Voltaje aurícula izquierda	0,55 (0,21)	0,61 (0,2)	0,46 (0,21)	0,02 (0,001-0,638)	0,027*
Voltaje orejuela izquierda	1,69 (0,8)	1,83 (0,85)	1,44 (0,64)	0,487 (0,199-1,191)	0,115
Nº puntos CartoFinder	40 (16,87)	36,75 (16,9)	45,35 (15,85)	1,033 (0,993-1,074)	0,11

Eventos focales	886,07 (1.083,8)	808,71 (1.056,41)	1.013,47 (1.148,56)	1 (1-1,001)	0,538
Eventos rotacionales	32,4 (65,83)	34,54 (80,09)	28,88 (32,74)	0,999 (0,989- 1,009)	0,779
Duración media rotor (ms)	652,37 (310,02)	698,75 (284,47)	602,89 (337,89)	0,999 (0,996- 1,001)	0,391
Nº rotores 1 cm orejuela	0,98 (1,66)	0,75 (1,17)	1,35 (2,23)	1,249 (0,853- 1,83)	0,253
Nº rotores > 1 cm orejuela	1,62 (1,96)	1,25 (1,76)	2,24 (2,17)	1,302 (0,94- 1,804)	0,112

Conclusiones: Los bajos voltajes auriculares detectados con sistema Carto y la frecuencia dominante baja en aurícula izquierda pueden predecir mayores recurrencias en ablación radial de fibrilación auricular persistente. Estos parámetros, juntamente con las variables clínicas ya conocidas como la dilatación auricular o la presencia de insuficiencia mitral podrían traducir aurículas basalmente más enfermas y con menor probabilidad de éxito de un procedimiento de ablación.