



6036-6. ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON AURÍCULA DILATADA. ¿QUÉ OTROS FACTORES DEBEMOS TENER EN CUENTA?

Sofía Calero Núñez, Víctor Manuel Hidalgo Olivares, Alicia Prieto Lobato, Marta Cubells Pastor, Laura Expósito Calamardo, Nuria Vallejo Calcerrada, Soledad Gil Gómez, Juan Carlos García López, Cristina Alcahud Cortés, Javier Cano Garrigos, José Manuel Barrajón Bravo, Miguel José Corbi Pascual, Carlos Martínez Galdón y José Enero Navajo

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años estamos asistiendo a un gran avance en las técnicas de ablación de fibrilación auricular (FA), sin embargo la recurrencia sigue siendo un problema frecuente. El objetivo de este estudio es analizar los factores predictores de éxito de la ablación en pacientes que tienen ya un factor adverso como es la aurícula izquierda (AI) dilatada.

Métodos: Incluimos a los pacientes (p) sometidos a ablación de FA entre 2012-2020, que tenían un diámetro de AI medido por ecocardiografía > 40 mm. Los dividimos en dos grupos en función de si habían tenido o no recurrencia posablación a largo plazo.

Resultados: Incluimos 105p ($56,2 \pm 8,4$ años; 78,1% varones) sometidos a ablación de FA (53,3% paroxística; 46,7% persistente) con radiofrecuencia (RF: 87,5%) o crioablación (12,5%). Durante un seguimiento medio de $29,77 \pm 15,4$ meses, el 45,7% presentaron recurrencia arrítmica. Se detectó una mayor prevalencia de diabetes (DM) en el grupo con recurrencias (27,1 vs 7%; $p = 0,005$) y de síndrome de apnea del sueño (SAHS) (35,4 vs 14%; $p = 0,01$), hubo una tendencia a mayor prevalencia de cardiopatía isquémica e IMC $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ pero sin alcanzar la significación estadística. No hubo diferencias en el resto de variables clínicas y ecocardiográficas (tabla). En el análisis multivariante que incluyó la edad, sexo, HTA, tipo de FA, SAHS, IMC, volumen de AI, FEVI e hipertrofia ventricular izquierda; el no tener DM se confirmó como factor protector (OR = 0,25, IC95%: 0,13-0,52, $p = 0,01$) así como el que la FA no fuera persistente (OR = 0,5, IC95%: 0,26-0,94, $p = 0,03$) (fig.). No hubo relación entre el volumen de AI y la recurrencia. Hubo 5 complicaciones graves (4,8%) sin relación con la recurrencia.

Características basales

	Recurrencia (48)	No recurrencia (57)	p	Total (105)
Edad	$56 \pm 8,2$	$56 \pm 8,6$	0,96	$56,2 \pm 8,4$
Varones	79,2% (38)	77,2% (44)	0,8	78,1% (82)

Tabaquismo	20,8% (10)	12,3% (7)	0,24	16,2% (17)
Hipertensión	62,5% (30)	54,4% (31)	0,4	58,1% (61)
Diabetes	27,1% (13)	7% (4)	0,005	16,2% (17)
Cardiopatía isquémica	6,3% (3)	0	0,055	2,9% (3)
MCH	4,2% (2)	5,3% (3)	0,79	4,8% (5)
FAP/FApers	47,9% (23)/52,1% (25)	42,1% (24)/58% (33)	0,31	53,3% (56)/46,7% (49)
IMC (Kg/m ²)	30,6 ± 3,6	29,8 ± 4,1	0,34	30,1 ± 3,9
IMC? 30 kg/m ²	67,5% (27)	47,1% (24)	0,051	56% (51)
FEVI (%)	62, 25 ± 5,5	62,9 ± 9	0,67	62,6 ± 7,5
Vol AI (cc)	102 ± 83,3	120,9 ± 60,4	0,27	113,2 ± 71
HVI	12,5% (6)	5,3% (3)	0,29	8,6% (9)
Enfermedad bronquial	14,6% (7)	15,8% (9)	0,86	15,2% (16)
SAHS	35,4% (17)	14% (8)	0,01	23,8% (25)
Complicación grave	2,1% (1)	7% (4)	0,24	4,8% (5)
Crioablación	10,6% (5)	14% (8)	0,6	12,5% (13)
Enfermedad renal	4,2% (2)	1,8% (1)	0,46	2,9% (3)

FAP: fibrilación auricular paroxística; FA pers: FA persistente; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; HVI: hipertrofia ventricular izquierda; IMC: índice de masa corporal; MCH: miocardiopatía hipertrófica.



Gráficas de supervivencia libre de recurrencia arrítmica.

Conclusiones: En pacientes con AI dilatada, la DM, el SAHS y el estado persistente de la arritmia se asocian con mayor recurrencia posablación a largo plazo. Serían necesarios estudios con técnicas de imagen no invasivas (*strain*, TC y RMC) para comprobar si factores menos estudiados como la DM provocan un aumento del remodelado auricular.