Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 500

Revista Española de Cardiología

8. REMODELADO ELÉCTRICO INVERSO TRAS ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR

Natalia Navarro Pelegrini[1], Ainhoa Aguinaga Mendibil[1], Marta Álvarez Sánchez[1], Pedro Lima Cañadas[2], Gerard Loughlin Ramírez[1], José Manuel Martínez Palomares[1], Joan Ramón Enseñat[1], Patricia del Valle Tabernero[1], Lucía Villafáfila Martínez[1], Ana Díaz Rojo[1], Andrea González Pigorini[1], Charlotte Boillot[1], Fernando Álvaro López Sánchez[1] y Luis Rodríguez Padial[1]

[1]Cardiología. Hospital General Universitario de Toledo, Toledo, España y [2]Cirugía Cardiaca. Hospital General Universitario de Toledo, Toledo, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El remodelado auricular sucede a diferentes niveles: estructural, autonómico, iónico y eléctrico; este último se relaciona con los cambios de duración y morfología de la onda p. Se podría observar un remodelado eléctrico reverso si las causas que lo generan son tratadas. El objetivo de nuestro estudio es analizar de forma retrospectiva si se desarrolla dicho remodelado eléctrico inverso auricular, evaluado a través del electrocardiograma (ECG) de superficie (tamaño y morfología de onda p) en pacientes con fibrilación auricular (FA) sometidos a ablación y su relación con la recurrencia de esta.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo. Se recogen pacientes sometidos a ablación de FA en 2019. Se excluyen a aquellos pacientes con valvulopatías y cardiopatías relevantes. Se analiza la duración de onda p en milisegundos (ms) y morfología de onda p en derivaciones inferiores y V1 preprocedimiento. Seguimiento de 2 años donde se analiza duración y morfología de onda p en las mismas derivaciones de ECG y recurrencia de FA en Holter o visitas a urgencias. Se analiza si existen diferencias significativas en cuanto a la reducción y/o cambio de morfología de ondas p tras el intervencionismo de FA y si se relaciona con menor recurrencia de esta.

Resultados: De los 41 pacientes incluidos en el estudio, la media de edad es 61 años, 69% varones y 31% mujeres; 51% hipertensión arterial, 12% obesidad, 17% síndrome de apnea obstructiva del sueño o enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y todos con fármacos antiarrítmicos. Preprocedimiento el tamaño medio de la onda p es 98,9 ± 15,6 ms y 80,4% tienen p bifásica en derivaciones inferiores y/o V1. Tras la ablación, el tamaño medio de onda p es 98,7 ± 18,4 y 44,7% tiene p bifásica lo que representa una reducción del 45% (p = 0,0011). Se establecen dos grupos de pacientes posablación en función de la desaparición o no de la onda p bifásica, observándose una disminución significativa en la recurrencia de FA post ablación (p = 0,003) en el grupo con desaparición de la misma.

Conclusiones: La desaparición de la onda p bifásica posablación se correlaciona con una menor tasa de recurrencias de la FA. Esto podría deberse a un remodelado inverso de la aurícula y su expresividad a través del ECG, si bien son necesarios más estudios para confirmar este extremo.