Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 626

Revista Española de Cardiología

12. INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL ADULTO SOMETIDOS A ABLACIÓN DE TAQUICARDIA AURICULAR REENTRANTE

Soraya González Estriégana[1], Cristina Contreras Lorenzo[1], María Martínez-Avial Silva[1], Miguel Sáenz Molina[1], José Antonio Bonilla Fernández[1], Carlos Merino Argos[2], Pablo Merás Colunga[1], José Ruiz Cantador[1], Elvira Ana González García[1], Carlos Antonio Álvarez Ortega[1] y Rafael Peinado Peinado[1]

[1]Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España y [2]Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Se han publicado diversos estudios sobre los resultados agudos y a medio-largo plazo de la ablación (ABL) de taquicardias auriculares reentrantes (TAUR) en pacientes (P) con cardiopatías congénitas del adulto (CCA). Sin embargo, se han centrado en las recurrencias de TAUR. El objetivo de este estudio fue analizar la incidencia de fibrilación auricular (FA) y los factores asociados a su desarrollo tras la ABL de TAUR.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, unicéntrico, en el que se incluyeron todos los P consecutivos con CCA y TAUR sometidos a un primer procedimiento de ABL de dicha arritmia entre 2004 y 2021, que hubieran completado un periodo de seguimiento superior a dos años. Se analizaron variables demográficas, características de la CCA, comorbilidades, antecedentes de FA previos a la ablación, variables electrocardiográficas, ecocardiográficas, características de la TAUR clínica y del estudio electrofisiológico y ABL. Se analizó la incidencia de FA durante el seguimiento. Se realizó un análisis de riesgos proporcionales de Cox para estudiar los factores asociados al de desarrollo de FA.

Resultados: Se incluyeron un total de 137 P (edad media: 43 ± 14 años, 56,2% varones). Las cardiopatías fueron de complejidad simple, moderada o alta en el 30%, 38% y 32% respectivamente. Las más frecuentes fueron la tetralogía de Fallot (18%) seguida de la transposición de grandes arterias (17%), la CIA *ostium secundum* (12,5%) y la fisiología de ventrículo único (9,6%). 27 P (19, 7%) tenían antecedentes de FA antes de la ABL. En un seguimiento mediano de 75 meses (RIC 41,75-120), 32 P (24,4%) desarrollaron FA. El tiempo mediano a la aparición de FA fue de 54,5 meses (RIC 15,5 a 95,75). Los factores asociados en el análisis uni y multivariado se recogen en la tabla.

Factores asociados al desarrollo de FA post-ABL de TAUR

	Univariado			Multivariado		
Variable	HR	IC95%	p	HR	IC95%	p

Edad	1,04	1,01-1,08	0,01	1,04	0,99-1,09	0,06
Complejidad CC	0,58	0,13-2,54	0,45	...	...	...
CF NYHA ? III	1,89	0,82-4,13	0,13	...	...	...
Antecedentes FA	2,14	0,80-5,73	0,14	...	...	...
Dilatación AI	2,82	1,01-7,95	0,04	3,24	1,02-10,25	p = 0,04
Dilatación AD	0,28	0,09-0,83	0,02	0,32	0,10-1,37	0,13
Disfunción moderada a grave ventrículo sistémico	1,5	0,49-4,71	0,48	...	...	...
Nº TAUR inducidos	1,14	0,22-5,75	p = 0,87	...	...	...
Fracaso/eficacia parcial	5,14	2,2-12,01	0,0002	5,08	1,87-13,81	p = 0,001

CC: cardiopatía congénita; CF: clase funcional; FA: fibrilación auricular; AI: aurícula izquierda; AD: aurícula derecha; TAUR: taquicardia auricular reentrante.

Conclusiones: Una cuarta parte de los P con CCA y TAUR sometidos a ABL, desarrollaron FA a lo largo del seguimiento. El tiempo hasta su aparición fue largo y los factores independientes asociados a la misma fueron la ausencia de eficacia completa de la ABL y la dilatación de la aurícula izquierda.