



6036-5. PACIENTES SOMETIDOS A MÁS DE DOS PROCEDIMIENTOS DE ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR: PERFIL CLÍNICO, SEGURIDAD Y EFICACIA CLÍNICA

Carlos Gil Guillén¹, M^a Teresa Barrio López², Eduardo Castellanos Martínez², Andrés Felipe Betancur Gutiérrez², Mercedes Ortiz Patón² y Jesús Almendral Garrote²

¹Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria. ²Hospital Universitario de Madrid Montepíncipe, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe escasa información de la eficacia clínica en aquellos pacientes que son sometidos a 3 o más procedimientos de ablación de fibrilación auricular (FA).

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes sometidos a nuevos procedimientos (REDOs) de ablación de FA consecutivos realizados en un único centro desde julio 2015 hasta agosto 2020. Se constituyeron dos grupos: Los que iban a un segundo procedimiento (grupo 1) vs aquellos que iban a someterse a un tercer o cuarto procedimiento (grupo 2).

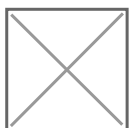
Resultados: De los 147 pacientes incluidos, 37 pertenecían al grupo 2. Ambos grupos eran comparables en edad, peso, factores de riesgo cardiovascular, fracción de eyección y tamaño de aurícula izquierda (AI). En el grupo 2 habían más mujeres (22,7 vs 43,2, p 0,016), con una tendencia a menor cardiopatía estructural (25,5 vs 13,5% p 0,13) a expensas de menos pacientes con taquimiocardiopatía (10,9 vs 2,7% p 0,12). La presencia de foramen oval permeable (FOP) fue mayor en el grupo 2 (7,3 vs 13,5% p 0,109). Otros factores como el porcentaje de FA persistente, la presencia de escara en el mapa de voltaje o de conexiones epicárdicas fue comparable en ambos grupos. Aunque el porcentaje de pacientes que persistían con venas pulmonares (VP) reconectadas era similar en ambos grupos (84,5 vs 81,1%), el número de VP reconectadas era menor en el grupo 2 (1,99 [$\pm$ 1,3] vs 1,54 [$\pm$ 1,14]) p 0,006. En el grupo 2 se realizó menos ablación exclusiva de las VVPP (70 vs 30% p 0,039), a expensas de añadirse a la misma la ablación de zonas de escara (9,1 vs 16,2%, p 0,22) y la ablación de otros sustratos (5,5 vs 13,5%). El tiempo de procedimiento (264 vs 271 (min) NS) y las complicaciones (0,9 vs 2,7 NS) fueron equiparables en ambos grupos. El grupo 2 presentó más recurrencias de forma significativa (37,3 vs 67,6% p 0,003), sin diferencias en cuanto a recurrencia en forma de *flutter* atípico (14,4 vs 4% p 0,17). Después de ajustar por edad, sexo, hipertensión, tipo de FA, área de AI, presencia de cardiopatía, tratamiento recibido y presencia de FOP, encontramos que el riesgo de presentar una recurrencia de taquiarritmia auricular es significativamente mayor en el grupo 2 (*hazard ratio*: 2,387; IC95% 1,28-4,44); p 0,006.

Total (n = 147)	Grupo Primer REDO (n = 110)	Grupo > 2 procedimientos previos (n = 37)	p
-----------------	-----------------------------	---	---

Edad		59,48 [$\pm$ 11,35]	60,41 [$\pm$ 9,6]	NS
Sexo (% mujeres)	27,9	22,7	43,2	0,016
IMC (media)		26,84 [$\pm$ 3,82]	27,56 [$\pm$ 3,9294]	NS
Diabéticos (%)	6,8	7,3	5,4	NS
HTA (%)	42,9	42,7	43,2	NS
Dislipémicos (%)	24,5	25,5	21,6	NS
Cardiopatía estructural (%)	22,4	25,5	13,5	0,13
Isquémica (%).	6,1	7,3	2,7	NS
Dilatada (%).	0,7	1	0	NS
Hipertrófica (%).	2	0,9	5,4	0,09
Taquimiocardiopatía (%)	8,8	10,9	2,7	0,12
FEVI (%)		63,72 [$\pm$ 7,23]	63,81 [$\pm$ 5,6]	NS
Área aurícula izquierda (TAC) en cm ²		29,09 [$\pm$ 6,69]	30,06 [6,905]	NS
FA persistente (%)	36,7	35,5	40,5	NS
Número de procedimientos previos, n (%)	1 2	110 (100)	0 29 (78,4)	

3	6(16,2)				
4	2(5,4)				
	Crio	8,2	10	2,7	
Tipo de procedimiento previo (%)	Radiofrecuencia	91,2	90	94,6	0,089
	Ablación quirúrgica	0,7	0	2,7	
Presencia de conexiones epicárdicas (%)		15	15,5	13,5	NS
Presencia de escara en mapa voltaje (%)		23,8	24,5	21,6	NS
Tratamiento realizado (%)	VVPP	65,3	70	30	0,039
	Otros	34,7	51,4	48,6	
	VVPP (exclusivo)	65,3	70	51,4	0,039
	Escara (exclusivo)	7,5	8,2	5,4	NS
	Rotores (exclusivo)	5,4	3,6	10,8	NS
Tratamiento realizado (%)	Triggers (exclusivo)	3,4	3,6	2,7	NS
	VVPP + escara.	10,9	9,1	16,2	0,229
	VVPP + otros	7,5	5,5	13,5	0,107
Éxito aislamiento de VVPP (%)		97,6	98,9	93,3	0,084
Nuevo procedimiento					0,001

Sí (%)	7,1	6,3	9,7
No (%)	89,8	93,8	77,4
Implante MCP (%)	3,1	0	12,9



Conclusiones: Los pacientes a los que realizamos 3 o más procedimientos de ablación de FA presentan un riesgo mayor, clínicamente relevante, de presentar recurrencias en el seguimiento.