



4026-4. PRESENCIA DE ACTIVIDAD ROTACIONAL Y SU IMPACTO EN EL SEGUIMIENTO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR PERSISTENTE

Gonzalo Ricardo Ríos Muñoz¹, Nina Soto Flores¹, Pablo Ávila Alonso², Alejandro Carta Bergaz², David González Casal², Tomás Datino Romaniega², Felipe Atienza Fernández², Esteban González Torrecilla², Francisco Fernández-Avilés Díaz² y Ángel Arenal Maíz²

¹Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Madrid. ²Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento de la fibrilación auricular (FA) sigue siendo subóptimo, con escaso éxito en los procedimientos de ablación de las venas pulmonares (AVP) en pacientes con FA persistente. Los mecanismos de mantenimiento de la FA siguen siendo objeto de debate. Los eventos de actividad rotacional (AR), rotores, pueden desempeñar un papel en la perpetuación de la FA. La caracterización de estos posibles mantenedores durante los procedimientos de ablación guiada mediante mapeo electroanatómico (EA) en relación con la recurrencia en pacientes es necesaria para diseñar nuevas estrategias de ablación que mejoren el éxito del tratamiento de la FA. Informamos de una cohorte de pacientes con FA en los que se realizaron mapeo endocárdico y ablación de AVP con detección de eventos de AR. Nuestro objetivo es estudiar la presencia y la distribución de la AR en los pacientes con FA y su impacto en la recurrencia de la FA cuando solo se realiza AVP.

Métodos: 75 pacientes consecutivos con FA persistente (edad $60,7 \pm 9,8$, 74,7% varones) fueron sometidos a mapeo EA y a detección de AR con un algoritmo automático. Se analizó la presencia de AR en diferentes localizaciones de la aurícula izquierda ($37,2 \pm 14,8$ localizaciones por paciente) basada en electrogramas (EGM) unipolares registrados con catéter de 20 polos. Se evaluó la recurrencia de la FA en el seguimiento posterior al tratamiento.

Resultados: En el seguimiento (9 ± 5 meses), el 50% de los pacientes presentaron recurrencia de FA. Los pacientes con AR tenían las aurículas más dilatadas en términos de volúmenes ($p = 0,002$) y áreas ($p = 0,001$). Los pacientes con AR presentaban un voltaje medio de EGM más alto $0,6 \pm 0,3$ mV frente a $0,5 \pm 0,2$ mV ($p = 0,036$), con longitudes de ciclo más cortas $169,1 \pm 26,0$ ms frente a $188,4 \pm 44,2$ ms ($p = 0,044$). Por último, los pacientes con AR presentaron mayor tasa de recurrencia de FA que los pacientes sin eventos de AR ($p = 0,007$). No se encontraron diferencias significativas en cuanto a las comorbilidades.

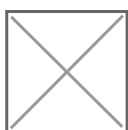


Tabla presencia de actividad rotacional y seguimiento de pacientes con FA persistente.

Conclusiones: Los pacientes con más eventos de AR y aquellos con AR fuera de las regiones ablacionadas por AVP presentaron mayores episodios de recurrencia de FA que aquellos sin AR o con eventos dentro de

las áreas afectadas por la ablación por radiofrecuencia. El estudio sugiere que podría ser necesario extender la ablación a las zonas que albergan AR para reducir la tasa de recurrencia en los pacientes con FA.