



6008-13. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN DE PACIENTES SOMETIDOS A UN SEGUNDO PROCEDIMIENTO DE ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR CON AISLAMIENTO PERSISTENTE DE TODAS LAS VENAS PULMONARES

Carlos de Cabo Porras, Alejandro Gadella Fernández, Paula Sánchez-Aguilera Sánchez-Paulete, Cristina Martín Sierra, Miguel A. Arias Palomares, Marta Inmaculada Pachón Iglesias, Alberto Puchol Calderón, Luis Rodríguez Padial y Gerard Loughlin Ramírez

Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM.

Resumen

Introducción y objetivos: La estrategia estándar en los procedimientos de re-do de fibrilación auricular (FA) es la identificación de zonas de reconexión de las venas pulmonares (VVPP) y su aislamiento, no obstante, en ocasiones se observa en el segundo procedimiento la ausencia de venas reconectadas. En este estudio pretendemos describir las características basales y evolución de estos pacientes.

Métodos: Se trata de un estudio observacional y retrospectivo de pacientes consecutivos sometidos a un segundo procedimiento de ablación de fibrilación auricular mediante radiofrecuencia en un centro terciario (2014-2021). La estrategia de ablación en el re-do quedaba a criterio del operador. Se comparan las características de los pacientes con aislamiento persistente de todas las venas con los pacientes con reconexión de alguna vena pulmonar, mediante test chi cuadrado, prueba de Fisher o U de Mann Whitney. Se analiza con el método de Kaplan Meier la supervivencia de arritmias auriculares comparando ambos grupos mediante el test *log rank*.

Resultados: 117 pacientes fueron sometidos durante el tiempo mencionado a procedimiento de re-do de FA, de los cuales 17 (14,5%) presentaban aislamiento de todas las venas pulmonares. Se muestran los resultados acerca de las características basales de ambos grupos en la tabla del anexo, destacando que los pacientes con aislamiento de todas las venas eran más frecuentemente mujeres ($p = 0,019$), presentaban mayor valor en la escala CHA₂DS₂-VASc ($p = 0,004$), tenían mayor incidencia de cardiopatía estructural ($p = 0,034$) y habían recibido crioablación como técnica de ablación índice con mayor frecuencia ($p = 0,007$). La supervivencia sin arritmias al año fue 70% y 58% en pacientes con y sin venas reconectadas, sin diferencias significativas en el seguimiento a largo plazo ($p = 0,738$); se muestra la curva de supervivencia en la imagen del anexo.

Características basales de ambos grupos y valor de significación estadística de las diferencias entre estos

Venas aisladas	Venas reconectadas	p de significación estadística
----------------	--------------------	--------------------------------

N (%)	17 (14,5)	100 (85,5)	
Sexo (masculino; N (%))	8 (47,1)	75 (75)	0,019
Edad debut, años (mediana (rango))	52,5 (28-68)	52,4 (26-74)	0,49
Edad re-do	59,5 (38-74)	57,9 (32-80)	0,244
Tiempo desde índice a re-do, meses (mediana (rango))	22,5 (5-70)	13,9 (4-129)	0,206
HTA	10 (58,8)	38 (39,6)	0,139
SAHOS	4 (23,6)	10 (10,5)	0,18
DM	2 (11,8)	6 (6,3)	0,604
CHA2DS2-VASc (mediana (rango))	2 (0-4)	1 (0-4)	0,004
Presentación FA, paroxística (N (%))	9 (52,9)	55 (57,9)	0,704
IMC (kg/m2)	29,3 (23-39)	28,7 (21-41)	0,679
FEVI	60 (40-70)	60 (30-70)	0,85
Cardiopatía estructural	7 (41,2)	21 (21)	0,034
Diámetro AI (mm)	39 (25-53)	40 (26-60)	0,474
CrCl (mg/dl)	90 (59-101)	90 (37-143)	0,375
Procedimiento índice (crioablación, N (%))	16 (94,5)	58 (60,4)	0,007

Los resultados de las variables cualitativas se expresan en números absolutos y en porcentaje del total; las variables cuantitativas que se expresan en mediana y en rango.



Curvas de supervivencia de pacientes con todas las venas aisladas en procedimiento de re-do frente a pacientes con alguna vena reconectada.

Conclusiones: Los pacientes sin evidencia de reconexión de VVPP en el re-do son más frecuentemente mujeres, con puntuación en escala CHA₂DS₂-VASc más elevada, mayor incidencia de cardiopatía estructural y mayor frecuencia de crioablación como técnica índice de ablación. Sin embargo, no se encontraron estadísticamente significativas en cuanto a la supervivencia libre de arritmias auriculares de estos pacientes frente a los que presentaron alguna vena reconectada.