



6118-4. DIFERENCIAS DE SEXO EN LA MACRORREENTRADA AURICULAR IZQUIERDA TRAS ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR

Borja Guerrero Cervera, Maite Izquierdo de Francisco, Josep Navarro Manchón, Óscar Cano Pérez, Pablo Jover Pastor, Javier Navarrete Navarro, María Calvo Asensio, Valero Vicente Soriano Alfonso, Luis Martínez Dolz y Joaquín Osca Asensi

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Fe, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las diferencias de sexo en la FA han sido revisadas en varios estudios. El *flutter* atípico tras la ablación de venas pulmonares es otro aspecto de la enfermedad en el que no se han estudiado las diferencias de sexo. Este estudio pretende evaluar las diferencias de sexo en pacientes sometidos a una primera ablación por macrorreentrada anatómica auricular izquierda (MAAI) tras aislamiento de venas pulmonares.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos sometidos a primera ablación de *flutter* auricular atípico post ablación de venas pulmonares desde junio de 2017 hasta diciembre de 2023. Los pacientes con *flutter* atípico previo a la ablación de fibrilación auricular fueron excluidos para la homogeneidad de la población. Se compararon diversas variables clínicas, epidemiológicas y electrofisiológicas entre sexos, incluida la duración del ciclo de *flutter*, el volumen auricular, el tipo de circuito y las propiedades electrofisiológicas.

Resultados: De 49 pacientes, 35 cumplían los criterios de inclusión (12 mujeres, 23 hombres). El circuito de MAAI más frecuente fue el *flutter* perimetral (75% y 78,2% respectivamente). Las comorbilidades basales fueron mayores en las mujeres, con una tendencia hacia una mayor duración de la onda P (110 ± 21 frente a 90 ± 40 ; $p = 0,056$). Las mujeres mostraron una mayor duración del ciclo de *flutter* (319 ± 87 frente a 250 ± 78 ; $p = 0,017$), una velocidad del circuito más lenta ($0,42 \pm 0,13$ frente a $0,54 \pm 0,17$; $p 0,01$) y menos reconexiones de las venas pulmonares (18 frente a 56%; $p 0,01$). Las mujeres mostraron mayores tasas de recurrencia de arritmias ($p = 0,074$), principalmente en forma de *flutter* auricular ($p = 0,06$).

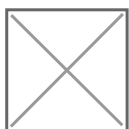
Características basales de los pacientes y electrofisiológicas del *flutter* atípico

Pacientes con macrorreentrada anatómica auricular izquierda (MAAI).	Mujeres (N = 12)	Hombres (N = 23)	p
Edad (años)*	64 ± 10	62 ± 21	NS
Factores de riesgo cardiovascular (n, %)			

Hipertensión	6 (50)	17 (73,9)	NS
Dislipemia	7 (58,3)	12 (52,2)	NS
Diabetes mellitus	3 (25)	6 (26,1)	NS
Sobrepeso	8 (66,7)	7 (30,4)	0,043
Cardiopatía basal (n, %)			
Sí:	9 (75)	9 (39)	0,017
Isquémica	1 (8,3)	3 (13)	
Valvulopatía	1 (8,3)	2 (8,7)	
Taquimiocardiopatía	3 (25)	2 (8,7)	
MCH	2 (16,7)	1 (4,3)	
MCD	0 (0)	0 (0)	
IC FEVIp	2 (16,7)	1 (4,3)	
Peso*	78 ± 15	82 ± 21	NS
Talla*	161 ± 11	172 ± 12	0,01
IMC*	31 ± 4	29 ± 6	0,09
<i>Flutter</i> perimitral (n, %)	9 (75)	18 (78,2)	
Antihorario	2 (22,2)	15 (83,3)	0,01
Horario	7 (77,8)	3 (16,7)	0,01
Longitud de ciclo (mseg)*	319,5 ± 87	250 ± 78	0,017

Velocidad más lenta (m/seg)*	0,15 ± 0,19	0,30 ± 0,16	0,055
Velocidad más rápida (m/seg)*	0,65 ± 0,33	0,95 ± 0,38	0,025
Velocidad media del circuito (m/seg)*	0,42 ± 0,13	0,54 ± 0,17	0,01
ECG			
Duración onda P (mseg)*	110 ± 20	90 ± 28	NS
Intervalo PR (mseg)*	200 ± 50	180 ± 51	NS
QRS (mseg)*	98 ± 17	98 ± 14	NS
Reconexión venas pulmonares (n, %)	2 (18)	16 (56)	0,01
Tiempo desde inicio FA a ablación del <i>flutter</i> (meses)*	64 ± 10	62 ± 21	NS
Tiempo desde ablación de FA a detección <i>flutter</i> (meses)*	3 ± 10	8 ± 48	NS

*Media y rango intercuartil (n, %) Número y porcentaje. FA: fibrilación auricular; IMC: índice de masa corporal; MCD: miocardiopatía dilatada; MCH: miocardiopatía hipertrófica; IC FEVIp: insuficiencia cardiaca fracción de eyección preservada; NS: no significativo.



El panel A muestra la supervivencia libre de cualquier recurrencia de arritmia auricular. Recurrencias por flutter (panel B). Las recurrencias de fibrilación auricular (panel C). Las mujeres también mostraron una tendencia a desarrollar una arritmia permanente (Panel D).

Conclusiones: Las mujeres sometidas a ablación de MAAI tras aislamiento de venas pulmonares mostraron características clínicas y electrofisiológicas distintas en comparación con los hombres, con una mayor duración del ciclo de la taquicardia y una tendencia a más recurrencias tras la ablación.