



6118-10. PAPEL PRONÓSTICO DEL FLUJO DE LLENADO DE LA OREJUELA IZQUIERDA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR SOMETIDOS A ABLACIÓN DE VENAS PULMONARES

Martín Negreira Caamaño, Lorena Gómez Burgueño, Ez Alddin Rajjoub Al-Mahdi, Álvaro Marco del Castillo, Javier Ramos Jiménez, Luis Borrego Bernabé, Jorge Solís Martín, Rafael Salguero Bodes, Fernando Arribas Ynsaurriaga y Daniel Rodríguez Muñoz

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El flujo máximo de llenado de la orejuela izquierda (FMLOI) es considerado un marcador subrogado de la función auricular. Aunque se ha relacionado con la trombogenicidad auricular, se desconoce su valor pronóstico en las recurrencias tras la ablación de fibrilación auricular (FA). Nuestro objetivo fue analizar el valor pronóstico del FMLOI en el seguimiento de pacientes con FA sometidos a ablación de venas pulmonares (CVP).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de casos consecutivos. Se incluyeron pacientes sometidos a CVP en lo que se realizó ecografía transesofágica preprocedimiento. Se determinó el FMLOI mediante doppler-pulsado en la entrada de la orejuela, definiéndose como FMLOI reducido aquellas velocidades inferiores al tercer tercil (t3) de la muestra. Se realizó un análisis de supervivencia para evaluar la aparición de recurrencias de FA en el seguimiento y un análisis de sensibilidad con curva COR para evaluar la capacidad predictiva del FMLOI.

Resultados: Se incluyeron 133 pacientes ($66,7 \pm 10,1$ años; 57,9% varones; 55,7% con FA persistente). El 56,4% se encontraban en ritmo sinusal durante la medición del FMLOI. El FMLOI promedio fue $45,3 \pm 16,3$ cm/s ($t1 = 52,5$; $t3 = 35,1$ cm/s). Las características clínicas y ecocardiográficas de los pacientes con bajo FMLOI fueron similares a aquellos con mayores FMLOI (tabla). Tras un seguimiento de $33,6 \pm 6,4$ meses, 47 pacientes (35,3%) presentaron recurrencia de la FA. Entre los pacientes con recurrencias de FA, el FMLOI fue menor que en aquellos sin recurrencias ($47,1 \pm 17,2$ vs $37,2 \pm 18,9$ cm/s; $p = 0,004$). Los pacientes con FMLOI reducido presentaron mayor tasa de recurrencias que los pacientes del t2 y t1 (46,7 vs 40,1 vs 17,1%, respectivamente; $p = 0,010$). El análisis de supervivencia sugirió un mayor riesgo de recurrencias de los pacientes con FMLOI en el t2 [HR: 2,65 (1,15-6,10); $p = 0,022$] y en el t3 [HR: 3,22 (1,42-7,29); $p = 0,005$]. El FMLOI reducido se asoció de forma independiente a la aparición de recurrencias en el análisis multivariado [HR: 2,58 (1,10-6,59); $p = 0,048$]. El FMLOI presentó una buena capacidad predictiva de recurrencias de FA [AUC: 0,66 (0,56-0,77); $p = 0,003$].

Características de la población a estudio

	Total (n = 133)	Tercil 1 (n = 44)	Tercil 2 (n = 44)	Tercil 3 (n = 45)	p
Edad (años)	66,7 ± 10,7	65,5 ± 13,4	67,1 ± 8,5	67,6 ± 9,8	0,626
Sexo femenino (%)	56 (42,1)	16 (36,4)	16 (36,4)	24 (53,3)	0,172
Hipertensión arterial (%)	96 (73,3)	33 (75,0)	30 (68,1)	33 (73,7)	0,633
Diabetes (%)	25 (18,8)	9 (20,5)	7 (15,9)	9 (20,5)	0,804
Infarto de miocardio (%)	10 (7,5)	2 (4,5)	4 (9,0)	4 (9,1)	0,649
Insuficiencia cardiaca (%)	38 (28,6)	9 (20,5)	15 (34,1)	14 (31,8)	0,255
Enfermedad pulmonar crónica (%)	19 (14,3)	7 (15,9)	6 (13,6)	6 (13,6)	0,940
Apnea del sueño (%)	33 (24,8)	10 (22,7)	13 (29,5)	10 (22,7)	0,695
Enfermedad renal crónica (%)	13 (9,8)	5 (11,4)	3 (6,8)	5 (11,4)	0,711

Caracterización de la arritmia

Perfil de la FA:					0,055
Paroxística (%)	59 (44,3)	26 (59,1)	18 (40,9)	15 (34,1)	
Persistente (%)	74 (55,7)	19 (43,1)	26 (59,1)	29 (65,9)	
Tiempo desde el debut de la FA (meses)	38,2 ± 42,7	31,5 ± 41,8	39,3 ± 46,6	43,9 ± 39,6	0,402

Variables morfológicas

Fracción de eyección (%)	58,5 ± 11,7	60,9 ± 10,4	56,0 ± 12,8	58,7 ± 11,4	0,148
Aurícula izquierda (ml)	76,4 ± 26,5	68,5 ± 22,0	78,5 ± 25,1	83,0 ± 31,1	0,091

Aurícula derecha (cm ²)	17,9 ± 4,8	16,9 ± 3,3	17,9 ± 4,8	19,2 ± 6,0	0,130
FA: fibrilación auricular.					



Características de la población a estudio.

Conclusiones: El FMLOI permite identificar a aquellos pacientes con mayor probabilidad de recurrencias tras una CVP.