



6001-484. IMPLICACIONES PRONÓSTICAS DE LA PRESENCIA DE UNA VENA MEDIA DERECHA INDEPENDIENTE EN LA ABLACIÓN DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR

Juan José González Ferrer, Javier Moreno, Nicasio Pérez Castellano, Carmen Olmos, Beatriz Cerrón, Moisés Pulido, Carlos Macaya y Julián Villacastín del Hospital San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: Ciertas variantes anatómicas de las venas pulmonares (VP) plantean un reto en la desconexión de las mismas. Algunos estudios muestran que la presencia de venas medias derechas (VMD) se asocia con una mayor tasa de recurrencias.

Métodos: Estudio de cohortes de 356 pts con FA refractaria a fármacos antiarrítmicos (FAA) o que no eran tolerados. La anatomía venosa fue evaluada con TAC multicorte o CardioRM previa al estudio y se reevaluó con venografía en el mismo. Las recurrencias se evaluaron pasados los tres primeros meses (tras el periodo de blanking). Se estimó la relación entre la anatomía venosa (VMD) y la supervivencia libre de recurrencias, así como con la probabilidad de reablación. El seguimiento mediano fue de 18 meses con un rango de 1 mes a 24 meses.

Resultados: Se observó que un 22,8% de los pts presentaban variantes anatómicas, un 4,2% una VMD. Un 14,8% presentaban un tronco común izquierdo, un 1,8% un tronco común derecho, un 2% dos troncos, un 2% un tronco izquierdo y una VMD y un 2,2% una VMD. Con respecto a las características basales no se encontraron diferencias salvo en una mayor presencia de cardiopatía estructural en los pts con VMD (33,3% vs 22%; $p = 0,023$). No hubo diferencias significativas en la técnica de ablación ni en el end-point de la ablación (bloqueo bidireccional de todas las venas). Las complicaciones mayores (derrame pericárdico) fueron mayores en los pacientes con VMD (2 pts [13,3%]) que en el resto (3 pts [0,9%]), $p = 0,02$. Con respecto a las recurrencias estas fueron mayores en el grupo con VMD, HR 2,2 (IC95% 1,1-4,4; $p = 0,03$), así como la necesidad de un segundo procedimiento de ablación, OR 4,2 (IC95% 1,4-13,2; $p = 0,013$).

Conclusiones: La presencia de VMD se asocia con una mayor tasa de complicaciones y una eficacia menor de la ablación. El impacto pronóstico de la VMD justifica un estudio de imagen de la anatomía venosa que sirva para planificar cuidadosamente el procedimiento de ablación.