



## 6003-40. EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A ABLACIÓN DEL FLUTTER ISTMO DEPENDIENTE. ANÁLISIS DE LOS PREDICTORES DE CAÍDA EN FIBRILACIÓN AURICULAR

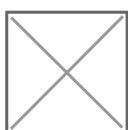
Ana Fidalgo Argüelles, José Manuel Rubín López, Diego Pérez Díez, David Calvo Cuervo, Esmeralda Capín Sampedro, Ana García Campos, Jesús M<sup>a</sup> de la Hera Galarza y César Morís de la Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

### Resumen

**Introducción:** La ablación del *flutter* auricular istmodependiente es un procedimiento eficaz con una baja tasa de recidivas. Una de las principales limitaciones de su eficacia clínica es la caída en fibrilación auricular (FA). En el presente trabajo se analiza la evolución y los factores predictores de esta complicación en este tipo de pacientes.

**Métodos:** Tras efectuar una ablación de *flutter* istmo dependiente a 75 pacientes, se realizó un seguimiento que consistía en revisión clínica y mediante ECG a 30 días, 3, 6 y 12 meses y holter al mes y a los 6 meses. También se realizó un ecocardiograma el día posterior al procedimiento. Se analizaron variables clínicas, electrocardiográficas y ecocardiográficas.

**Resultados:** Tras una mediana de seguimiento de 53 semanas, se detectaron 5 recidivas (6,7%), 4 caídas en *flutter* no ístmico (5,3%) y 22 caídas en FA (29,3%). Ni la antigüedad del diagnóstico, antecedentes (EPOC, apnea del sueño, insuficiencia renal, cirugía cardíaca,...), factores de riesgo cardiovascular (HTA, diabetes, dislipemia, tabaco, vasculopatía, obesidad e índice de masa corporal) cardiopatías (dilatada, isquémica, valvulopatía...), parámetros electrocardiográficos y ecocardiográficos (frecuencia cardíaca, tipo de *flutter*, diámetros, áreas y volúmenes basales e indexados según la superficie corporal de ambas aurículas y ventrículos, TAPSE...) ni el tratamiento antiarrítmico, con IECAs/ARAII ni betabloqueantes mostraron relación con la caída en FA. En el análisis univariante, hubo alguna tendencia o significación en las variables que se muestran en la tabla. En el análisis multivariante tras analizar el sexo, antecedentes de diabetes, dislipemia, cardiopatía isquémica, IAM, FA previa, tipo de *flutter*, los volúmenes indexados de AI y AD y la FE indexada, únicamente resultó significativo el antecedente de FA previa ( $p = 0,01$ ) y la FE indexada ( $p = 0,032$ ). En la figura se muestra la curva de supervivencia libre de FA según la presencia o no de FA previa (*log rank test*).



*Supervivencia libre de FA según el antecedente de FA previa (log rank test).*

|  | No FA (n = 53) | FA (n = 22) | P |
|--|----------------|-------------|---|
|  |                |             |   |

|                       |          |          |       |
|-----------------------|----------|----------|-------|
| FE indexada           | 32,4     | 28,5     | 0,048 |
| Sexo femenino         | 16 (30%) | 1 (4,5%) | 0,016 |
| Diabetes              | 14 (26%) | 2 (9%)   | 0,08  |
| Dislipemia            | 21 (39%) | 4 (18%)  | 0,057 |
| Cardiopatía isquémica | 11 (21%) | 1 (4,5%) | 0,07  |
| IAM                   | 7 (13%)  | 0        | 0,068 |
| FA previa             | 11 (21%) | 12 (54%) | 0,005 |

**Conclusiones:** La ablación del *flutter* istmo dependiente es un procedimiento eficaz con una baja tasa de recidivas. Un número importante de pacientes desarrollan FA siendo los predictores independientes de esta complicación, el antecedente de FA previa y la fracción de eyección indexada.