



4013-4. RESINCRONIZACIÓN CARDIACA EN FIBRILACIÓN AURICULAR. ¿ES OBLIGATORIO ABLACIONAR EL NODO AURÍCULO-VENTRICULAR PARA RESPONDER POSITIVAMENTE A LA TERAPIA?

José M. Tolosana Viu, Ana M.^a Martín Arnau, Antonio Hernández Madrid, Alfonso Macías Gallego, Ignacio Fernández Lozano, Joaquín Osca Asensi, Josep Lluís Mont Gibrau, Investigadores Grupo SPARE II, Servicio de Cardiología y Sección de Arritmias del Institut Clinic del Tórax del Hospital Clínic, Barcelona, Hospital Ramón y Cajal, Madrid y Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Antecedentes: Actualmente se recomienda ablacionar el nodo aurículo-ventricular (NAV) a todos los pacientes (PTS) con fibrilación auricular (FA) tratados con resincronización cardiaca.

Objetivos: Comparar la respuesta a la terapia de resincronización (TRC) entre PTS con ritmo sinusal (RS) vs PTS con FA tras optimizar el tratamiento frenador del NAV. **Métodos:** Se trata de un estudio prospectivo, observacional multicéntrico de 6 centros españoles. Se comparó los resultados de la TRC según estuvieran en RS o en FA. A los PTS en FA se les optimizó tras el implante el tratamiento médico frenador del NAV. Si el % estimulación ventricular tras optimizar el tratamiento médico era $< 90\%$ se recomendaba ablacionar el NAV. La frecuencia programada del dispositivo en PTS con RS fue de 50 lat/min y en PTS en FA fue de 75 lat/min. Se definieron como respondedores a la TRC a los PTS que a los 12 meses tenían una disminución del volumen telesistólico del ventrículo izquierdo (VTSVI) $\geq 10\%$. **Resultados:** Se analizó una cohorte de 202 PTS consecutivos; 156 (77 %) RS y 46 (23 %) FA. Tras optimizar el tratamiento médico a 13/46 (28 %) PTS en FA se les ablacionó el NAV por no controlar su frecuencia cardiaca. El % estimulación ventricular fue del $97 \pm 3\%$ en RS vs $96 \pm 5\%$ en FA sin ablación NAV vs $98 \pm 4\%$ en el de FA + ablación NAV $p = 0,6$. El % de respondedores a la TRC fue de 84/156 (54 %), SR vs 16/33 (48 %), AF sin ablación, NAV vs 6/13 (46 %), AF + Ablación NAV, $p = 0,6$. A los 12 meses, la disminución del VTSVI fue similar entre pts en RS (-30 ± 39 ml), vs FA sin ablación NAV (-24 ± 43 ml) y FA + ablación NAV (-22 ± 36 ml) $p = 0,75$. La fracción de eyección (FE) mejoró en $9 \pm 9\%$ RS vs $9 \pm 12\%$ FA sin ablación del NAV y $9 \pm 12\%$ FA + ablación NAV $p = 0,98$.

Conclusiones: Con un adecuado control de la FC y $> 90\%$ de estimulación ventricular, el porcentaje de respondedores a la TRC así como el grado de remodelado inverso del VI es similar entre PTS en RS y FA, independientemente si a los últimos se les ablaciona el NAV o no.