



4017-7. RESULTADOS DE LA ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Juan José González Ferrer, Guillermo Eusse, Julián Palacios, Carlos Torres, Victoria Cañadas, Luis Borrego, David Filgueiras-Rama, Nicasio Pérez Castellano, Julián Pérez Villacastín y Carlos Macaya-Miguel, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con miocardiopatía hipertrófica (MH) tienen un mayor riesgo de recurrencias tras ablación de fibrilación auricular (FA), si bien no está del todo aclarado si es debido a la miocardiopatía en si o es dependiente de factores predictores generales

Métodos: Se estudió una cohorte de pacientes sometidos a ablación de FA con un seguimiento mínimo de 3 meses. Se definió MH como la presencia de un septo interventricular ≥ 15 mm no debido a HTA o valvulopatía. Las variables cualitativas se muestran como número absoluto y porcentaje mientras que las cuantitativas como mediana y rango intercuartílico.

Resultados: Se realizaron 662 procedimientos de ablación en 445 pacientes, 174 (26,3%) mujeres, edad 60 años (5). Las diferencias entre pacientes con MH y sin MH se pueden valorar en la tabla. Las recurrencias de la FA fueron similares tanto agudas (paroxística (PA) 27 frente a 20%; $p = 0,4$ /persistente (PE) 30 frente a 25%; $p = 0,5$) como en la fase *postblanking* (PA 23 frente a 21%; $p = 0,5$ /PE 69 frente a 50%; $p = 0,3$). Con respecto a los predictores de recurrencia de FA tras ablación (MH, diámetro de aurícula izquierda, tipo de FA y duración de la historia de FA) encontramos que solo el tipo de FA (PE frente a PA) es un factor independiente de la misma (FA PE ≥ 12 meses OR 1,9; 1,1-3,2 y > 12 m: OR 2,3; 1,6-5,3. $p 0,05$).

Características de los pacientes con y sin miocardiopatía hipertrófica

Características	FA con MH (22)	FA sin MH (640)	p
Sexo (hombre)	16 (73%)	472 (74,5%)	ns
Edad (años)	56 (13)	59 (13)	ns
Obesidad (IMC > 24)	13 (50,1%)	276 (43,1%)	0,008

Diabetes	5 (22,7%)	60 (9%)	ns
IRC (CCL 60)	1 (4,5%)	8 (1,25%)	ns
Amiodarona	12 (54,5%)	182 (28,4%)	0,07
Sotalol	3 (14%)	14 (2,2%)	0,07
3 o más fármacos antiarrítmicos empleados	2 (9,1%)	30 (4,7%)	ns
Bloqueadores beta	16 (72,7%)	403 (63%)	ns
Sintrom	19 (86,4%)	411 (64,2%)	ns
Anticoagulantes de acción directa	2 (9,1%)	76 (11,9%)	ns
4 venas pulmonares	16 (72,7%)	462 (72,2%)	ns
FA paroxística	15 (68,2%)	399 (62,3%)	ns
FEVI	60 (0)	60 (5)	ns
Grosor septal (mm)	15 (2)	10 (4)	0,02
Diámetro auricular	45 (10)	40 (6)	0,016
Tiempo en FA (meses)	18 (24)	24 (26)	ns
Radiofrecuencia	18 (82%)	535 (83,4%)	ns

ns: no significativa $p > 0,05$.

Conclusiones: Nuestros datos sugieren que la MH, *per se*, no es un factor que reduzca las posibilidades de éxito tras ablación de FA, dependiendo esta más de otros factores, principalmente el tipo de FA. La tasa de recurrencias tras ablación de FA paroxística puede ser superponibles a la del resto de pacientes teniendo además un potencial mayor beneficio clínico.