



Revista Española de Cardiología



5012-8. ABLACIÓN DE TAQUICARDIAS AURICULARES PERIHISIANAS DESDE LA RAÍZ AÓRTICA: MEJORES RESULTADOS A LARGO PLAZO QUE EN TAQUICARDIAS AURICULARES DE CUALQUIER OTRO ORIGEN

Eduardo Franco Díez, Daniel Rodríguez Muñoz, Cristina Lozano Granero, Roberto Matía Francés, Antonio Hernández Madrid, Inmaculada Sánchez Pérez, José Luis Zamorano Gómez y Javier Moreno Planas, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Nuestro objetivo es comparar la tasa de éxito agudo y de recurrencias de la ablación de taquicardias auriculares (TA) perihisianas, realizada sistemáticamente desde la raíz aórtica, con la ablación de TA focales de otros orígenes.

Métodos: Incluimos todos los pacientes consecutivos con TA focal diagnosticada en estudio electrofisiológico e intención de ablacionar desde 2014 hasta marzo de 2018. Tras el diagnóstico de TA, se realizó mapa de activación para identificar el electrograma auricular más precoz. Si se identificaba origen perihisiano, se realizaba sistemáticamente mapeo de activación de raíz aórtica, y ablación focal en dicha localización. El éxito del procedimiento se definió como el cese de la TA durante la ablación y la ausencia de inducibilidad posterior. El origen de la TA se definió como el de la ablación eficaz. El seguimiento incluyó visitas en consulta con ECG o Holter ECG a los 3 y 12 meses del procedimiento, como mínimo, y una llamada telefónica final en abril de 2018.

Resultados: 58 pacientes (rango de edad 8-89 años) presentaron TA focal durante estudio electrofisiológico con intención de ablación (figura). De ellos, 13 pacientes (edad media $69,4 \pm 16,4$ años; 76,9% mujeres) tuvieron un origen perihisiano de la TA y recibieron ablación desde raíz aórtica (seno no coronariano en todos los casos); 12 pacientes en un primer procedimiento, y 1 paciente tras 2 días de un procedimiento de ablación fallido desde septo interauricular derecho (se interpretó origen no perihisiano; para el análisis estadístico se considera dicho origen). Un paciente con TA perihisiana requirió ablación desde septo interauricular derecho tras la ablación desde raíz aórtica para conseguir éxito del procedimiento. La tasa de éxito agudo fue similar en pacientes con TA perihisiana y de otros orígenes (100 frente a 93,3%; $p = 0,358$), pero hubo menos recurrencias de arritmias auriculares en el primer grupo (8,3 frente a 46,6%, $p = 0,015$), tras un seguimiento medio de $13,0 \pm 12,0$ meses (figura). No hubo complicaciones coronarias, de raíz aórtica, bloqueos AV o ictus. Hubo 3 muertes no cardíacas durante el seguimiento. De las variables evaluadas (tabla), solo el origen perihisiano de la TA predijo menor recurrencia de arritmias auriculares.



Predictores de recurrencias de arritmias auriculares en el seguimiento

Variables clínicas y demográficas	Todos los pacientes (n = 58)	Recurrencias (n = 22)	No recurrencias (n = 36)	p
Edad (años)	60,4 ± 20,7	59,3 ± 21,7	61,1 ± 20,4	0,758
Sexo femenino	41 (70,7%)	17 (77,3%)	24 (66,7%)	0,389
Cardiopatía estructural	18 (31,0%)	9 (40,9%)	9 (25%)	0,204
Historia de fibrilación auricular	16 (27,6%)	7 (31,8%)	9 (25%)	0,573
Uso de fármacos previo	36 (62,1%)	13 (59,1%)	23 (63,9%)	
Control de frecuencia	32	11	21	0,715
Antiarrítmicos	9	5	4	
Origen perihisiano de la TA	12 (20,7%)	1 (4,5%)	11 (30,6%)	0,015
Origen AD o AI (TA no perihisianas)	46	21	25	
AD	30 (65,2%)	11 (52,4%)	19 (76%)	0,094
AI	16 (34,8%)	10 (47,6%)	6 (24%)	
Variables del procedimiento de ablación				
Uso de navegador electroanatómico	36 (59,6%)	15 (68,2%)	21 (60%)	0,533
Uso de catéter irrigado	43 (75,4%)	19 (86,4%)	24 (68,6%)	0,129

Uso de sensor de fuerza de contacto	14 (24,6%)	4 (18,2%)	10 (27,7%)	0,375
-------------------------------------	------------	-----------	------------	-------

Las variables cualitativas se expresan como número (porcentaje); las variables cuantitativas se presentan como media $\pm$ desviación estándar. AD: aurícula derecha; AI: aurícula izquierda.

Conclusiones: La ablación de TA perihisianas desde la raíz aórtica es segura y eficaz, con menor tasa de recurrencias que la ablación de TA focales de cualquier otro origen.