



6012-18. FACTORES PREDICTORES DE APARICIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES TRAS ABLACIÓN DE FLUTTER AURICULAR

Manuel Sánchez Flores, Fco. Javier García Fernández, Ivan Peñuelas, José Pérez Hopkins, Vera Portillo Tuñón, Germán Pérez Ojeda, Sección de Cardiología del Complejo Hospitalario de Burgos, Burgos.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La ablación con radiofrecuencia del Istmo Cavotricuspídeo (ICT) constituye el tratamiento de elección del flutter auricular (Fl A) istmo dependiente, con una alta tasa de éxitos y pocas recurrencias, persistiendo riesgo elevado de aparición de fibrilación auricular (FA) en el seguimiento, con implicaciones en la necesidad de anticoagulación a largo plazo. El objetivo del estudio es identificar los factores predictores de la aparición de FA tras ablación del ICT en nuestro medio.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes sometidos a ablación de ICT. Descripción de las características basales de los pacientes. Análisis de los factores relacionados con la aparición de FA en el seguimiento.

Resultados: 57 ptes sometidos a ablación de ICT entre 2006 y 2009, mediana de edad 67 años, 41 hombres (71,9 %), mediana de seguimiento 14 meses. DM en 10 ptes (17,5 %), EPOC 11 (19,3 %), HTA 27 (47,4 %), enfermedad cardíaca estructural 18 (31,1 %), ICC previa 8 (14,0 %), FA previa 21 (36,8 %) siendo paroxística en 13 (22,8 %) y persistente 11 (19,3 %). Crecimiento AI por deflexión negativa onda P en 16 (28,1 %), Tamaño AI mediana 40 mm, 21 pacientes con AI > 40 mm (36 %). Tto antiarrítmico al alta con flecainida 9 ptes (15,8 %), 11 con amiodarona (19,3 %). Anticoagulación en el seguimiento 35 ptes (61,4 %). FA en el seguimiento en 18 pacientes (31,6 %) con media de tiempo hasta caída en FA de 11,71 meses. Ictus en 3 ptes, todos anticoagulados. MP definitivo en 7 ptes (12 %). El tamaño de AI > 40 mm se asoció a recurrencia de FA (OR: 1,6, IC95 %: 1,03-2,49, $p = 0,02$). De los 7 pacientes que precisaron MP definitivo, 6 tenían cardiopatía estructural (OR: 20,18, IC95 %: 2,18-186,8, $p = 0,002$).

Conclusiones: El tamaño de AI predijo la caída en FA de los pacientes sometidos a ablación del ICT.