



4009-5. LA ABLACIÓN CONCOMITANTE MEJORA LOS RESULTADOS POSTOPERATORIOS DEL RECAMBIO VALVULAR AÓRTICO CON FIBRILACIÓN AURICULAR

Elio Martín Gutiérrez, Fernando Hornero Sos, Sergio Cánovas López, Aritz García Peláez, Federico Paredes Vignoli, Óscar Gil Albarova, Rafael García Fuster y Juan Martínez León del Consorcio Hospital General Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: Establecer el impacto sobre la morbi-mortalidad postoperatoria inmediata de la ablación quirúrgica de la fibrilación auricular (FA)+reemplazo valvular aórtico (RVA). Además, analizar el espectro técnico de la ablación quirúrgica a fin de optimizar su aplicación.

Métodos: 178 pacientes con FA+estenosis aórtica (EA) sometidos a RVA+Maze (50) y RVA aislado (128). Análisis: características preoperatorias, resultados postoperatorios y del procedimiento Maze: fuente de energía (radiofrecuencia, microondas, crioablación), patrón de lesiones (mini-Maze o Maze III), recuperación del ritmo sinusal y tiempos quirúrgicos.

Resultados: Grupos comparables. El Maze concomitante redujo la mortalidad en el postoperatorio inmediato (4,0% vs 9,3%; $p = 0,036$). Los tiempos quirúrgicos se incrementaron significativamente en el grupo de ablación (pinzado aórtico $+4,25 \pm 11,6$ min; $p = 0,264$) (CEC $+10,68 \pm 6,69$ min; $p = 0,017$), no traducidos en una morbilidad postoperatoria significativamente diferente. La recuperación del ritmo sinusal (RS) fue superior en el grupo RVA+Maze 74% vs 10,9% en RVA aislado; $p < 0,0001$ y se asoció a una mortalidad reducida (1,9% vs 10,2%; $p < 0,0001$). Los patrones de lesión y fuentes de energía utilizados fueron estadísticamente equivalentes en recuperación precoz del RS, pero menores en tiempo quirúrgico para el mini-Maze (pinzado aórtico $-6,24 \pm 14,3$ min; CEC $-13,92 \pm 7,21$ min; $p < 0,003$) y para la radiofrecuencia ($p < 0,005$). Estancia en UCI y hospitalaria global no fue diferente entre grupos.

Conclusiones: La ablación quirúrgica de la FA concomitante al RVA mejora la supervivencia en el postoperatorio inmediato de los pacientes con EA+FA, a pesar de un aumento significativo de los tiempos quirúrgicos no traducido en una morbilidad incrementada. A la vista de la utilización de un abordaje epicárdico en la ablación, el uso de radiofrecuencia podría ofrecer alguna ventaja sobre otras fuentes de energía.