



6007-72. ¿APORTA BENEFICIO EL AISLAMIENTO SISTEMÁTICO DE LA VENA CAVA SUPERIOR EN LA ABLACIÓN DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR?

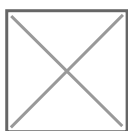
Enrique Balbacid Domingo, Javier Moreno Planas, Jorge García Quintanilla, Nicasio Pérez Castellano, José Aguirre, Andrea Kallmeyer Mayor, Carlos Macaya Miguel y Julián Pérez Villacastín del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Algunos autores abogan por el aislamiento sistemático de la vena cava superior (VCS) en todos los procedimientos de ablación de fibrilación auricular (FA). En nuestro centro se realizó aislamiento de VCS de forma sistemática en función únicamente del operador, en los pacientes sometidos a ablación de FA en los años 2008 y 2009. Quisimos evaluar el posible beneficio clínico del aislamiento de la VCS. Analizamos las recurrencias en aquellos pacientes de esos 2 años que obtuvimos un seguimiento óptimo durante al menos 1 año.

Material y métodos: Presentamos el beneficio clínico en términos de supervivencia libre de recurrencia de FA, definida como la documentación ECG en consulta o mediante Holter 24h realizados al 1º, 3º, 6º mes y semestral después.

Resultados: Analizamos 68 pacientes. A 32 se realizó ablación de VCS (5 FA persistente) y a 36 no (7 FA persistente). Globalmente, la edad media fue de 52 ± 12 años, con un diámetro AP de aurícula izquierda (AI) de 41 ± 5 mm, con un 71% de varones. En el análisis de Kaplan-Meier, el aislamiento de VCS no se mostró predictor independiente de recurrencia de FA en el seguimiento ($p = 0,49$). El análisis multivariado (edad, sexo, AI, VCS, FA persistente) de regresión de Cox mostró la presencia de FA persistente como único factor significativo de recurrencia (HR 2,9; IC95%: 1,1-2,4; $p = 0,045$). La ablación de VCS mostró un valor no significativo de HR en 2,1 (IC95%: 0,7-6,1; $p = 0,17$). El tamaño auricular mostró solo una mínima tendencia a una mayor tasa de recurrencia (HR 1,1; IC95% 0,97-1,24; $p = 0,13$), probablemente dado el bajo rango de tamaños auriculares de nuestra serie.



Conclusiones: En nuestra serie de ablación de FA, mayoritariamente paroxística, el aislamiento sistemático de VCS no aportó beneficio clínico. Dado que el aislamiento de la VCS no es un procedimiento exento de complicaciones (lesión frénica y lesión del nodo sinusal), nuestros datos no aconsejan que este se realice de forma sistemática en la ablación de FA.