Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 218-219

Revista Española de Cardiología

6007-33. EVOLUCIÓN CLÍNICA Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES SOMETIDOS A ABLACIÓN DEL ISTMO CAVOTRICUSPÍDEO POR FLUTTER AURICULAR COMÚN: PREDICTORES DE APARICIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR

Manuela Romero Vazquiánez, Eduardo Arana-Rueda, María Luisa Cabeza Letrán, Juan Antonio Sánchez-Brotons, Manuel Frutos-López, Ana María Campos Pareja, Lorena García-Riesco y Alonso Pedrote Martínez del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El tratamiento del flutter auricular mediante ablación del istmo cavotricuspídeo (ICT) resulta muy efectivo, con un éxito superior al 85%. Sin embargo, entre pacientes que presentan un flutter auricular, es frecuente encontrar la coexistencia de Fibrilación auricular (FA), con prevalencias de hasta el 70%. El objetivo de nuestro estudio es evaluar la incidencia y los predictores de aparición de FA en los pacientes sometidos a ablación de ICT por flutter auricular común en nuestro centro desde enero de 2007 hasta diciembre de 2009.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes sometidos a ablación del istmo ICT por flutter auricular desde enero de 2007 a diciembre de 2009. Recogida de datos clínicos, ecocardiográficos y del procedimiento realizando un seguimiento posterior mínimo de un año.

Resultados: Fueron incluidos 119 pacientes, siendo 79,6% hombres, con una edad media de 62,4 ± 12,03 años. El 70,8% eran hipertensos, un 15,9% obesos y un 53,1% presentaba cardiopatía previa, el 27% con disfunción ventricular. El 64,5% tenía dilatación de aurícula izquierda y el 26,5% había presentado previamente FA. El procedimiento fue efectivo en el 96,5% de los casos, con una tasa de complicaciones del 2,7% y una recurrencia del flutter del 9,7%. Con un seguimiento medio de 26,9 ± 13 meses, el 38,1% presentó FA, resultado predictores de su aparición la HTA (p 0,04), la existencia previa de FA (p < 0,001) y la dilatación auricular con una media para los pacientes que no desarrollaron FA de 39,84 ± 4,27 mm y para los que sí la presentaron de 44,21 ± 6,01 (p < 0,001). La ablación efectiva resultó ser factor protector frente a la aparición de FA (p 0,019). En el análisis multivariado las variables que resultaron predictores independientes de la aparición de FA en el seguimiento fueron la FA preablación (p = 0,001 (OR 7,02, IC95% (2,12-23,27)) y la dilatación auricular (p = 0,011 (OR 4,96, IC95% (1,440-17,05)).

Conclusiones: Un porcentaje elevado de los pacientes sometidos a ablación del ICT por flutter auricular presentan en el seguimiento FA. La presencia de FA previa, la dilatación de la aurícula izquierda y la hipertensión arterial se asocian con la aparición de FA postablación. Siendo predictores independientes de la misma la FA preablación y la dilatación auricular.