



## 6001-501. INFLUENCIA DE LA CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL EN LA ABLACIÓN CON CATÉTER EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR PERSISTENTE RECURRENTE Y DE LARGA DURACIÓN

Jéssica Roa Garrido, Ana Blanca Martínez Pérez, Pablo Moriña Vázquez, Rafael Barba Pichardo, Ana López Suárez, Juan Manuel Fernández Gómez y José Venegas Gamero del UGC de Cardiología y Cirugía Vascular del Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva y Unidad de Arritmias y Marcapasos, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

### Resumen

**Introducción:** La ablación con catéter de la fibrilación auricular (FA) paroxística se realiza en pacientes sin cardiopatía estructural en la mayoría de los casos y con elevado éxito. Los pacientes sometidos a esta terapéutica con FA persistente recurrente o de larga duración (FAPE) tienen cardiopatía estructural en un porcentaje mayor, presentando diferentes factores que podrían afectar a los resultados.

**Objetivos:** Nos planteamos analizar la existencia de cambios de parámetros de ecocardiografía y éxito del procedimiento según la existencia o no de cardiopatía estructural en pacientes sometidos a ablación con catéter de FAPE.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo. Realizamos ecocardiograma transtorácico, ECG y Holter de 24 horas, previo y tras ablación de FA (al alta, al año) y seguimiento clínico.

**Resultados:** Analizamos una muestra de 44 pacientes con cardiopatía estructural (CE) (63,7%) y 25 (36,23%) con ausencia de la misma. La edad media fue  $55,42 \pm 17,8$  años, 75% eran hombres y 62% hipertensos, sin existir diferencias significativas entre los dos grupos. La causa de CE fue: hipertensiva 65,9%, valvulopatía mitral 9,09%, isquémica 4,5% y otras 20,45%. Tras un seguimiento medio de  $22,83 \pm 17$  meses, la muestra presenta un éxito (permanencia en ritmo sinusal, mejoría de calidad de vida) global del 69,6%; en el grupo de cardiopatía estructural fue 58,9% (con 29,6% con > 1 procedimiento) frente al 89,47% de éxito en el grupo sin cardiopatía estructural (con 44% de la muestra con más de un procedimiento), diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,018$ ). El tamaño de aurícula izquierda inicial medio era de  $45 \pm 7$  mm, no registrando diferencias estadísticamente significativas pre y postablación ( $p = 0,935$ ). El grosor parietal medio de ventrículo izquierdo (GVI) fue  $12,3 \pm 6$  mm, sin observarse igualmente diferencias estadísticamente significativas tras la ablación ( $p = 0,871$ ).

**Conclusiones:** La ablación en pacientes con FAPE sin CE presenta mayor tasa de éxito que con CE. La ablación de FAPE asociadas a cardiopatía estructural, a pesar de no modificar significativamente parámetros como AI y GVI, presentan una tasa de éxito superior al 50%, con un tercio de la muestra precisando más de un procedimiento.