



Revista Española de Cardiología



6000-351. ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN SISTÓLICA. ¿ES LA ABLACIÓN UNA ESPERANZA REAL?

Juan José González Ferrer, Ana Cecilia Gonzales, Javier Moreno, José Aguirre, Lázaro Hernández, Nicasio Pérez Castellano, Carlos Macaya y Julián Villacastín del Hospital San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: Pequeños estudios han mostrado el beneficio de la ablación en pacientes con FA y disfunción sistólica.

Métodos: Estudio de cohortes de 356 pts con FA refractaria a fármacos antiarrítmicos (FAA), que no toleraban la medicación o que no lograban un control adecuado de la Fc. Los pts fueron estratificados según presentaran o no una FEVI > 50. Se definió como recurrencia cualquier episodio de FA documentado en un Holter ECG (mayor de 30s) o en un ECG. Las recurrencias se evaluaron pasados los tres primeros meses (periodo de asentamiento de lesiones). La eficacia se evaluó como supervivencia libre de recurrencias y como el restablecimiento de la FEVI al final del seguimiento. El seguimiento mediano fue de 18 meses con un rango de 1 mes a 24 meses.

Resultados: Un 5,3% de los pts (19) presentaban una FEVI = 50 (FEVI media de 38%). 21,1% eran mujeres y en un 62,5% la causa del deterioro de la FEVI era idiopática (posible taquicardiomiopatía). En el análisis estratificado de las características basales observamos que los pacientes con una FEVI = 50 presentaban un diámetro (mm) de la aurícula izquierda mayor (48 vs 42; $p = 0,001$), tomaban con mayor frecuencia IECA (68% vs 34%; $p = 0,003$) y amiodarona (63% vs 30%; $p = 0,001$) y presentaban con mayor frecuencia FA persistente (79% vs 33%; $p = 0,001$). No se registraron de forma significativa un mayor porcentaje de complicaciones ni mayores (5,3% vs 3,6%) ni menores (0% vs 5,4%). Con respecto a la eficacia, no se encontraron diferencias significativas en la curva de supervivencia ajustada por las distintas variables, HR 0,9 (IC95% 0,4-2,2; $p = 0,9$). Finalmente se observó un incremento medio de la FEVI tras la ablación de un 15% $\pm$ 12%, $p = 0,001$.

Conclusiones: La ablación de FA es un procedimiento seguro y eficaz que debería considerarse como primera opción terapéutica en pacientes con disfunción sistólica.

6000-351.tif

Cambio de la FEVI tras ablación y curva de supervivencia libre de recurrencias de fibrilación auricular.