Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 468

Revista Española de Cardiología

6000-67. CARACTERIZACIÓN AURICULAR POR CARDIO-RM. EXPERIENCIA INICIAL EN PACIENTE CON FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXÍSTICA VS PERSISTENTE Y RELACIÓN CON RESULTADOS DE AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES

Ana Andrés Lahuerta[1], Pau Alonso Fernández[1], Joaquín Osca Asensi[1], Begoña Igual Muñoz[2], Óscar Cano Pérez[1], Mª José Sancho Tello de Carranza[1], José Olagüe de Ros[1] y Antonio Salvador Sanz[1] del [1]Hospital Politécnico y Universitario La Fe, Valencia y [2]ERESA, Valencia.

Resumen

Introducción: El volumen auricular máximo medido por ecocardiografía ha demostrado ser un factor pronóstico en diversas patologías cardiacas. Sin embargo, sus cambios dinámicos han sido menos estudiados y la cardio-RM (CRM) podría proporcionar una valoración adecuada, sobre todo en la fibrilación auricular (FA).

Objetivos: 1. Evaluar las características clínicas de los pacientes con FA paroxística (FAPa) y persistente (FAPe) que van a ser sometidos a aislamiento de venas pulmonares. 2. Determinar con CRM los volúmenes máximo (VAImax, VADmax) y mínimo (VAImin, VADmin) de aurícula izquierda (AI) y derecha (AD) indexados por superficie corporal, la fracción de vaciamiento auricular (FvacAI, FVacAD), presencia de realce tardío de gadolinio (RTGAI, RTGAD) en aurículas. 3. Estudiar su relación con el tipo de FA (FAPa o FAPe) y con el resultado del procedimiento.

Métodos: Analizamos: 1. Variables clínicas: edad, sexo, otras arritmias auriculares previas, presencia de hipertensión (HT), dislipemia (DL), diabetes (DM), tabaquismo (tab), cardiopatía estructural (CE), ablación previa (PrAb), tratamiento (anticoagulante–AC,antiagregante–AG-,antiarrítmico–AA), recurrencia de FA (REC), mantenimiento de tratamiento AA, AC a los 3 meses del procedimiento. 2. Variables de imagen: VAImax, VADmax, VAImin, VADmin, FvacAI, FvacAD (método de Simpson), parámetros de volumen y función de ambos ventrículos. Los grupos cumplían el supuesto de normalidad, por lo que se utilizó: t-Student para variables cuantitativas y chi-cuadrado para cualitativas.

Resultados: 46 pacientes (p), edad media 54 (SD9), 78% hombres, 63% FAPa. 30p presentaron más de 3 meses de seguimiento. Observamos mayor FEVI (66,5% vs 53,3%), FEVD (58,7 vs 50,8%) y FVacAI (41% vs 26%) en los pacientes con FAP vs FAPe ($p < 0,05$). Observamos mejor FVacAI (40,5% DE 16) en pacientes sin recurrencia de FA vs pacientes con recurrencia (28% SD5) ($p = 0,036$). Sólo observamos RTGAI en 1 paciente con FAPe y sin recidiva tras 5 meses de seguimiento.

Figura. Fracción de vaciamiento auricular en pacientes con y sin recurrencia de fibrilación auricular tras ablación.

Características de la muestra			
Características clínicas			
	FA paroxística	FA persistente	p
Sexo	72,4% varones	88,2% varones	p = 0,19
Edad media	53,5	55,4	p = 0,8
Años evolución FA	4,4	5,5	p = 0,518
Otras arritmias	37,9%	47,1%	p = 0,382
Ablación FA previa	3,4%	17,6%	p = 0,201
HTA	55,2%	52,9%	p = 0,562
DM	6,9%	5,9%	p = 0,695
Dislipemia	24,1%	35,3%	p = 0,315
Antecedente tabaquismo	34,5%	52,9%	p = 0,180
Cardiopatía	3,4%	17,6%	p = 0,135
Valvulopatía	6,3%	30%	p = 0,106
CHA2DS2VASc medio	0,93	1	P = 0,8
Anticoagulación	50%	76,5%	p = 0,128
Antiagregación	21,4%	29,4%	p = 0,398

Tratamiento beta-bloqueante	71,4%	76,5%	p = 0,496
Tratamiento ca-antagonista	7,1%	17,6%	p = 0,27
Tratamiento antiarrítmico	89,3%	64,7%	p = 0,055

Conclusiones: 1.CRM permite una adecuada valoración de volúmenes, áreas y fracción de vaciamiento auriculares. 2. Encontramos diferencias estadísticamente significativas en FEVI, FEVD y FVacAIa en FAP vs FAPe y en FvacAI en pacientes con recurrencia vs pacientes sin ella. 3. Los datos requieren ser reevaluados con más pacientes y mayor tiempo de seguimiento.