



## 6000-48. LA GEOMETRÍA AURICULAR SE ASOCIA A HISTORIA DE ICTUS PREVIO EN PACIENTES SOMETIDOS A ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR

Felipe Bisbal Van Bylen<sup>1</sup>, Nazem Akoum<sup>2</sup>, Esther Guiu<sup>1</sup>, Pilar Cabanas<sup>1</sup>, Nathan Burgon<sup>2</sup>, Bárbara Vidal<sup>1</sup>, Nassir Marrouche<sup>2</sup> y Lluís Mont<sup>1</sup> de la <sup>1</sup>Unitat de Fibril·lació Auricular (UFA), Hospital Clínic, Barcelona, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona y <sup>2</sup>(CARMA) Center, University of Utah, Salt Lake City (Utah).

### Resumen

**Introducción:** La esfericidad auricular izquierda (EAI) es un nuevo parámetro de remodelado basado en la geometría auricular y ha demostrado tener valor predictivo independiente de recurrencia tras la ablación de fibrilación auricular (FA). El objetivo del estudio fue evaluar si la EAI se asocia a la historia previa de ictus en pacientes sometidos a ablación de FA.

**Métodos:** Se realizó una angio-resonancia magnética previamente al procedimiento de ablación de venas pulmonares. La reconstrucción 3D de la aurícula izquierda (AI), excluyendo las venas pulmonares y la orejuela, se utilizó para determinar de forma automática la EAI. Se realizaron curvas ROC para la EAI, volumen auricular y la escala CHAD (ictus excluido) para evaluar el área bajo la curva y determinar el punto de corte óptimo para la predicción de ictus.

**Resultados:** Se incluyeron 78 pacientes ( $61 \pm 11$  años, 60,3% hombres, 51% hipertensos, 53% con FA paroxística). Los pacientes con historia de ictus ( $n = 8$ ) presentaron una mayor EAI ( $83,3 \pm 2,9\%$  vs  $80,5 \pm 3,5\%$ ;  $p = 0,041$ ) y un valor mayor de CHAD ( $1,9 \pm 1,0$  vs  $1,0 \pm 1,1$ ,  $p = 0,034$ ) comparado con aquellos pacientes sin ictus previo. Los valores de corte fueron 84,25 para EAI (sensibilidad 0,33, especificidad 0,88) y 120 ml para el volumen auricular (sensibilidad 0,43, especificidad 0,85). El grupo de pacientes con mayor EAI ( $> 84,25$ ) tuvo una mayor proporción de ictus previo (33,3% vs 4,8%;  $p = 0,002$ ); sin embargo aquellos con AI grande ( $> 120$  ml) presentaron únicamente una tendencia a una mayor proporción de ictus (6,6% vs 23,1%,  $p = ns$ ). El análisis por regresión logística mostró valor predictivo de la EAI (OR 9,83 [1,85-52,20],  $p = 0,007$ ) y la escala de CHAD (OR 2,52 [1,17-5,14];  $p = 0,018$ ). La combinación de ambos parámetros incrementó el poder predictivo de la escala de CHAD para la predicción de ictus (fig.).



**Conclusiones:** La esfericidad auricular se asocia con historia de ictus previo en pacientes sometidos a ablación de FA e incrementa el poder predictivo de la escala de CHAD.