Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 492

Revista Española de Cardiología

6000-92. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO CON MONITORIZACIÓN CONTINUA DEL RITMO DE PACIENTES SOMETIDOS A AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES

Nicasio Pérez Castellano, Javier Moreno Planas, Victoria Cañadas Godoy, María Jesús García Torrent, Lázaro Hernández, Yolanda Abreu Hernández, Carlos Macaya Miguel y Julián Pérez Villacastín del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: Dada la baja sensibilidad que tienen los síntomas y las estrategias de monitorización externa del ritmo cardiaco para la detección de FA, no se conoce bien la evolución de la carga arrítmica tras la ablación de FA. La disponibilidad de Holter implantables con capacidad para detectar FA (Reveal XT®, Medtronic) abre la posibilidad de estudiar esto con detalle y precisión.

Métodos: 50 pacientes con FA paroxística refractaria a antiarrítmicos fueron sometidos al implante de un Reveal XT® y, tras un periodo de espera mínimo de 30 días (mediana [P25-P75] = 37 [32-63] días), a un aislamiento de VPs. Posteriormente, tras un periodo de cegamiento de 3 meses, se suspendieron los fármacos antiarrítmicos y los pacientes fueron seguidos mediante transmisiones remotas (CareLink®) mensuales hasta la realización de un segundo procedimiento o el fin de la longevidad de los Reveal XT®.

Resultados: Durante el periodo de monitorización preablación se detectó FA en 33 pacientes (66%), que tuvieron una mediana [P25-P75] de 8,8 [4,3-33,3] episodios mensuales de FA y una duración media de los episodios de 2,9 [1,2-18,9] horas. La carga de FA previa a la ablación fue 6,8 [1,7-27,5]%. Tras un único procedimiento de ablación, 19 pacientes (38%) permanecieron sin ninguna recurrencia de FA durante 31 [26-40] meses de seguimiento. Los restantes pacientes quedaron con un promedio de 0,6 [0,05-9,7] episodios mensuales de FA, cuya duración media fue de 2,6 [0,2-5] horas y una carga arrítmica de 0,002 [0,0002-0,07] %. Todos los pacientes en los que se detectó FA en el periodo de monitorización previo a la ablación experimentaron una reducción de la carga de FA tras el procedimiento. La reducción de la carga de FA se produjo tanto debido a una reducción en el número de episodios de FA (reducción del 99 [83-100]%; $p < 0,001$) como en la duración de los mismos (reducción del 82 [20-92]%; $p < 0,01$).

Conclusiones: Los resultados de este estudio sugieren que el aislamiento de VPs reduce la carga arrítmica en todos los pacientes con FA paroxística, demostrando la importancia de éstas tanto en el inicio como en el mantenimiento de este tipo de FA. La reducción de la carga arrítmica fue total en un 38% de pacientes, que tras un seguimiento medio de casi 3 años permanecieron sin recurrencias a pesar de suspender la medicación antiarrítmica.