



7004-2. VALOR PRONÓSTICO DE LA CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA INEFECTIVA DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR PERSISTENTE

Daniel Omar Camerini, Jose Guerra Ramos, Enrique Rodríguez Font, Concepción Alonso Martin, Zoraida Moreno Weidmann, Jonathan Franklin Quispe Santos, Juan Cinca Cusculola y Xavier Viñolas Prat del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación de las venas pulmonares (VVPP) es una indicación de primera línea para el tratamiento de la fibrilación auricular (FA) paroxística. Sin embargo, su resultado en pacientes con FA persistente es considerablemente peor. Para una mejor identificación del aislamiento de las VVPP, tras la punción transeptal, se realiza en nuestro laboratorio, una cardioversión eléctrica (hasta 3 intentos) previo a la ablación. El objetivo del estudio es valorar la evolución de los pacientes con cardioversión eléctrica fallida o con recurrencia inmediata (5 sg) comparándolos con un grupo de pacientes de similares características pero con cardioversión eléctrica eficaz.

Métodos: Analizamos retrospectivamente 40 pacientes con FA persistente, sometidos a ablación de VVPP desde junio 2009 hasta abril de 2015, que tienen, al menos, un año de seguimiento. Todos los pacientes se encontraban en FA al inicio del procedimiento. Se comparan las características clínicas y la evolución de los pacientes al año, según la respuesta a la CVE eléctrica realizada al inicio del procedimiento, antes de la ablación de VVPP.

Resultados: 22 pacientes (17 varones, edad $55,9 \pm 7,9$ años) presentaron una CV eléctrica fallida (8 pacientes) o con recurrencia inmediata (14 pacientes), antes de la ablación de VVPP (grupo A). De estos, 6 pacientes revirtieron a RS durante la ablación de VVPP, 15 con una nueva cardioversión tras el aislamiento de VVPP y 1 no revirtió. Dieciocho pacientes revirtieron con la CV eléctrica a ritmo sinusal antes de la ablación de VVPP (grupo B). La FA tenía menos de 1 año de evolución en el 36,6% de los pacientes del grupo A y en el 38,8% del grupo B ($p = 0,86$). El 40,8% del grupo A y el 38,8% del grupo B tenían un tamaño de aurícula izquierda mayor o igual a 45 mm ($p = 0,89$). Se realizó aislamiento de todas las venas en un 86% del grupo A y en un 94,5% del grupo B ($p = 0,39$). Doce pacientes (54,5%) del grupo A recurrieron antes de los 6 meses y 1 (5,5%) del grupo B ($p = 0,0009$). La recurrencia al año fue en el grupo A del 63,6% (14 pacientes) y de 5,5% (1 paciente) en el grupo B ($p = 0,00016$).

Conclusiones: La ineficacia de la cardioversión eléctrica durante el procedimiento de ablación de venas pulmonares es un factor pronóstico negativo. En este subgrupo de pacientes debería plantearse un procedimiento más amplio y complejo.