Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 572

Revista Española de Cardiología

6001-3. RECURRENCIA DE FIBRILACIÓN AURICULAR TRAS ABLACIÓN DE VENAS PULMONARES SEGÚN EL CONOCIMIENTO PREVIO DE LA ANATOMÍA POR RESONANCIA MAGNÉTICA O TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA

Carolina Parra Esteban, Jorge Toquero Ramos, Jorge Vázquez López-Ibor, Manuel Sánchez García, Chinh Pham Trung, Luis Diego Solís Solís, Víctor Castro Urda e Ignacio Fernández Lozano del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación percutánea de las venas pulmonares (vvpp) es una alternativa terapéutica consolidada en el tratamiento de fibrilación auricular (FA). Las técnicas de imagen de mayor resolución espacial como la resonancia magnética (RM) y la tomografía computarizada (TC) se emplean con frecuencia para conocer la anatomía previo a su realización. Nuestro objetivo fue valorar su impacto en el éxito agudo y a los 12 meses del procedimiento.

Métodos: Se incluyeron 180 procedimientos de ablación de vvpp consecutivos (146 pacientes), analizados en función de la disponibilidad de técnica de imagen previa (114 procedimientos con RM o TC previo; 66 sin ella). Se evaluó si la disponibilidad de imagen se relacionaba con mayor éxito agudo y con menor recurrencia de FA a los 12 meses tras la ablación con un periodo de *blanking* inicial de 1 mes. Se definió recurrencia de FA como cualquier episodio mayor de 30 segundos documentado por electrocardiograma de superficie, registro Holter o registrador de eventos. Posteriormente se subdividieron los procedimientos según la fecha de realización (56 procedimientos en la fase inicial de la curva de aprendizaje, entre 2006 y 2011, y 124 en la fase posterior, entre 2012 y 2016), y según la técnica empleada (101 mediante radiofrecuencia y 79 mediante crioablación).

Resultados: La edad media de los pacientes fue 56,6 ± 10,6 años; un 70,3% varones. El diámetro de la aurícula izquierda presentó una mediana de 43 mm (RIQ 40-47 mm) y el 96,1% tenían función ventricular normal. El éxito agudo no fue diferente en función de la disponibilidad o no de técnicas de imagen previas (persistencia de FA en un 6,2% y un 10,6% respectivamente, p = 0,289). A los 12 meses, la recurrencia fue del 39,5% en el grupo con imagen y del 31,8% en el grupo sin imagen (p = 0,304). Con su uso tampoco se observaron diferencias según la fase de la curva de aprendizaje en la que se realizó (fase inicial p = 0,737; fase posterior p = 0,834) ni según la técnica empleada (radiofrecuencia p = 0,558; crioablación p = 0,948).

Recurrencia de FA a los 12 meses según la disponibilidad de imagen previa a la ablación

Recurrencia FA a los 12 meses tras ablación de venas pulmonares

Empleo de RM o TC	No	Sí	Total
No	45 (68,2%)	21 (31,8%)	66 (100%)
Sí	69 (60,5%)	45 (39,5%)	114 (100%)
Total	114 (63,3%)	66 (36,7%)	180 (100%)

Conclusiones: La utilización de RM o TC cardiaco como complemento para la realización de la ablación de vvpp no parece incrementar la tasa de éxito agudo del procedimiento ni a un año. A pesar del teórico beneficio del conocimiento previo de la anatomía, estos hallazgos desaconsejan su uso rutinario, con el coste asociado y, en el caso de TC, la radiación añadida al procedimiento.