



## 5016-3. TIEMPO DEL DIAGNÓSTICO A LA ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR: UN PARÁMETRO MODIFICABLE ASOCIADO AL PRONÓSTICO

Felipe Bisbal Van Bylen<sup>1</sup>, Lluís Mont<sup>2</sup>, Ángel Ferrero<sup>3</sup>, Juan José González<sup>1</sup>, Concepción Alonso<sup>1</sup>, Pilar Cabanas-Grandío<sup>1</sup>, Manuel Sánchez<sup>1</sup> y Miguel Ángel Arias<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), <sup>2</sup>Hospital Clínic, Barcelona, y <sup>3</sup>Hospital Clínic de Valencia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los resultados de la ablación de fibrilación auricular (FA) son todavía moderados. Se han identificado parámetros clínicos y de imagen asociados a la recurrencia, sin embargo son factores no modificables. El tiempo desde el diagnóstico a la ablación (TDA) se ha asociado al éxito de la ablación en estudios de un solo centro. El objetivo fue validar el TDA en una cohorte multicéntrica de práctica real.

**Métodos:** Se incluyeron pacientes consecutivos sometidos a una primera ablación de FA paroxística o persistente durante el año 2013 en un total de 9 centros españoles. Se realizaron modelos de regresión de Cox uni y multivariados para identificar predictores de recurrencia.

**Resultados:** Se incluyó a un total de 309 pacientes (71% varones,  $57 \pm 10$  años, 46% hipertensos, 66% con CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc  $\geq 1$ ). La mayoría de pacientes se sometió a ablación por radiofrecuencia (68%) de FA paroxística (67%) con una mediana de TDA de 51 (43) meses (16,6% de ellos con TDA  $\geq 1$  año). Los pacientes con TDA  $\geq 1$  año requirieron menos reablaciones (4 frente a 18%;  $p = 0,017$ ). El análisis univariado demostró asociación entre la recurrencia arrítmica y el fenotipo de FA ( $p = 0,002$ ), un CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc  $\geq 1$  ( $p = 0,026$ ), la ablación por radiofrecuencia ( $p = 0,026$ ), un TDA  $\geq 1$  año ( $p = 0,023$ ) y el diámetro auricular ( $p = 0,001$ ). El modelo de regresión de Cox ajustado por covariables identificó los siguientes predictores independientes de recurrencia: hipertensión (HR 2,0;  $p = 0,005$ ), insuficiencia cardíaca (HR 3,3;  $p = 0,011$ ), FA paroxística (HR 0,4; HR 0,56,  $p = 0,038$ ), TDA  $\geq 1$  año (HR 4,2;  $p = 0,007$ ) y diámetro auricular (HR 1,1;  $p = 0,026$ ). El TDA  $\geq 1$  año fue el único factor modificable independientemente asociado a recurrencia.



*Supervivencia libre de FA ajustada por covariables (regresión de Cox).*

**Conclusiones:** El TDA es un factor modificable independientemente asociado a la recurrencia arrítmica tras un primer procedimiento de ablación de FA paroxística o persistente, debiéndose valorar una estrategia de intervención precoz dentro del primer año desde el diagnóstico de FA.