



## 5006-6. ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA. RESULTADOS A LARGO PLAZO DE UN SOLO CENTRO

Silvia Vilches Soria, Víctor Castro Urda, Jorge Toquero Ramos, Manuel Sánchez García, Diego Jiménez Sánchez, Marta Cobo Marcos, Susana Mingo Santos e Ignacio Fernández Lozano, del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El tratamiento de la fibrilación auricular (FA) mediante aislamiento de las venas pulmonares en pacientes con fracción de eyección (FEVI) reducida, ha demostrado en algunas series mejorar la FEVI, la calidad de vida y reducir las hospitalizaciones y la mortalidad. Sin embargo, esta opción terapéutica aún se lleva a cabo en pocos pacientes y tarde tras el diagnóstico. El objetivo es evaluar los resultados a corto medio y largo plazo de la ablación de FA en pacientes con FEVI 50%.

**Métodos:** Se estudiaron retrospectivamente pacientes con FA paroxística o persistente y FEVI 50% a los que se realizó una ablación de FA mediante aislamiento de venas pulmonares entre febrero 2011 y abril 2018 y se realizó un seguimiento clínico, electrocardiográfico y ecocardiográfico.

**Resultados:** Las características basales de los 42 pacientes se resumen en la tabla. En 26 (62%) pacientes se inició el procedimiento en FA, 39 (93%) pacientes salieron del procedimiento en ritmo sinusal. Seguimiento medio fue de  $16,8 \pm 16,4$  meses. 11 (29,7%) presentaron recurrencias en los primeros 3 meses (ERAF) y 14 (36%) presentaron FA en seguimiento. 21 (50%) presentaban FEVI inicial  $\leq 40\%$ . No hubo diferencias significativas en el número de recurrencias entre el grupo con FEVI inicial  $\leq 40\%$  y FEVI  $> 40\%$  ( $p = 0,5$ ), ni respecto al ritmo inicial ni final del procedimiento. El tiempo medio desde el diagnóstico a la ablación fue de  $37 \pm 34$  meses. En 12 (33%) pacientes se realizó ablación de FA antes de 12 meses. La incidencia de recurrencias de FA fue significativamente mayor en las ablaciones después de 12 meses tras el diagnóstico (1 frente a 12,  $p = 0,09$ ). La FEVI aumentó significativamente en el seguimiento: la FEVI final fue de  $52 \pm 13\%$ . La diferencia de FEVI respecto a la inicial fue  $13,4 \pm 10,8\%$  ( $p 0,001$ ). 18 (53%) normalizaron la FEVI (FEVI  $> 55\%$ ), de los cuales 4 (22%) presentaban FEVI inicial  $\leq 40\%$ . No existen diferencias significativas respecto al aumento absoluto de FEVI entre el subgrupo de pacientes con FEVI  $\leq 40\%$  y  $> 40\%$ . El NT proBNP en el seguimiento descendió de manera significativa ( $934,2 \pm 1.726$  pg/ml  $p = 0,005$ ).



Características basales

Edad (años)	57,9 ± 9,6
Sexo (varones, %)	35 (83,3)
HTA (%)	22 (52,4)
Enfermedad coronaria (%)	13 (31)
Crioablacion (%)	37 (88)
FEVI (%)	38,3 ± 8,5
Diámetro AI (mm)	46,4 ± 5
Betabloqueante (%)	38 (90,5)
IECA/ARA II (%)	33 (78,6)
DAI (%)	9 (21,4)
Resincronizador (%)	4 (9,5)

HTA: hipertensión arterial, FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo, AI: aurícula izquierda.

**Conclusiones:** En nuestra experiencia, la ablación de FA en pacientes con disfunción ventricular mejora significativamente la FEVI en el seguimiento a largo plazo y es un procedimiento seguro, con alto porcentaje de éxito, siendo este mayor cuanto más temprana se realice desde el diagnóstico de FA.