



6003-46. EVOLUCIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR SOMETIDOS A ABLACIÓN DE VENAS PULMONARES

Rosa Macías-Ruiz¹, Juan Jiménez-Jáimez¹, Miguel Álvarez-López¹, Manuel Molina-Lerma¹, Pablo Sánchez-Millán¹, Laura Jordán-Martínez¹, Antonio Osuna-Ortega¹, Rosa Wangenstein², Andrés Quesada² y Luis Tercedor-Sánchez¹, del ¹Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada y ²Universidad de Jaén, Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: Varios estudios han encontrado relación entre la presencia de fibrilación auricular (FA) y un filtrado glomerular (FG) reducido, sin embargo, la relación causal entre FA y el deterioro de la función renal no ha sido bien establecida. Existen escasos datos que comparen la evolución de la función renal en pacientes sometidos a ablación de venas pulmonares en función de la existencia o no de recurrencias arrítmicas. Objetivo: evaluar el efecto del control del ritmo de FA mediante ablación de venas pulmonares sobre la función renal en un año de seguimiento.

Métodos: Cohorte prospectiva de 124 pacientes consecutivos con FA (75 pacientes con FA paroxística y 49 con FA persistente) remitidos a nuestro centro para ablación de venas pulmonares con seguimiento de un año. El filtrado glomerular se calculó antes de la ablación, a los 3 y a los 6 meses.

Resultados: Edad media de $55,2 \pm 10,0$ años, 69,4% varones. 98 pacientes (79%) fueron sometidos a ablación de venas pulmonares con RF y 26 (21%) con crioablación. 75 pacientes presentaban FA paroxística (60,5%). El FG basal fue de $90,8 [73,8-90,8]$ ml/min/1,73 m² y la creatinina basal $0,88 [0,78-1,03]$ mg/dl. El 54% de los pacientes tenía un FG basal > 90 ml/min/1,73 m², el 38,7% un FG entre 60 y 90 ml/min/1,73 m² y el 7,3% entre 30 y 60 ml/min/1,73 m². Al año de seguimiento el FG se incrementó de $90,8 [77,8-100,0]$ a $95,6 [84,8-103,3]$ ml/min/1,73 m² ($p = 0,0001$) y la creatinina se redujo de $0,88 [0,78-1,03]$ a $0,82 [0,76-0,92]$ mg/dl ($p = 0,0001$). En los pacientes libres de recurrencia no hubo diferencias estadísticamente significativas entre el FG basal y a los 3 meses pero sí entre el FG basal y a los 12 meses ($p = 0,006$). El% de pacientes con mejoría del FG (cualquier incremento) frente a los que no tuvieron mejoría (FG igual o peor) al año de seguimiento fue mayor en el grupo de pacientes sin recurrencia (71,2 frente a 48,8%, $p = 0,016$).



Evolución del filtrado glomerular tras ablación de fibrilación auricular al año de seguimiento en función de la existencia o no de recurrencias.

Características basales agrupadas según el tipo de FA

	FA paroxística (n = 75)	FA persistente (n = 49)	p
Características clínicas			
Edad, años	55,4 ± 10,1	55,0 ± 10,0	0,822
Sexo masculino, %	64,0	77,6	0,110
IMC, kg/m ²	29,2 ± 5,1	30,3 ± 4,6	0,248
Hipertensión, %	45,3	57,1	0,199
Diabetes, %	12,0	16,3	0,493
Cardiopatía estructural, %	10,7	18,4	0,223
Tratamiento médico, %			
IECA/ARA-II	34,7	42,9	0,358
Bloqueadores beta	62,7	81,8	0,024
Estatinas	30,7	24,5	0,455
Fármacos antiarrítmicos	78,7	42,9	0,001
Datos ecocardiográficos			
FEVI,%	61,4 ± 5,3	59,6 ± 6,1	0,096
Diámetro AI, mm	41,6 ± 4,8	45,3 ± 4,8	0,001
Parámetros analíticos			
Creatinina, mg/dl	0,87 [0,78-1,06]	0,88 [0,78-1,02]	0,941

FG, ml/min/1,73 m ²	90,80 [70,90-100,00]	91,10 [76,25-99,25]	0,616
BNP, pg/ml	32,20 [11,85-80,20]	48,00 [23,65-96,40]	0,091

FA: fibrilación auricular; IMC: índice de masa corporal; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; FG: filtrado glomerular; BNP: *brain natriuretic peptide*.

Conclusiones: La ablación exitosa con catéter de FA se asoció con una mejoría de la función renal al año de seguimiento estimada mediante el FG.