



4017-3. SEGURIDAD DE LA TRAYECTORIA DE ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR: RESULTADOS DE UNA SERIE MULTICÉNTRICA INTERNACIONAL DE 3.911 PROCEDIMIENTOS

Felipe Bisbal Van Bylen¹, Juan Pablo Abugattas de Torres², Omar Trotta³, Juan José González Ferrer⁴, Assumpció Saurí Ortiz⁵, Miguel A. Arias Palomares⁶, Franco Gregorietti¹, Francisco Alarcón Sanz³, Josep Lluís Mont Girbau³, Julián Pérez Villacastín⁴, Joaquín Osca Asensi⁵, Roger Villuendas Sabaté¹, Marta Pachón Iglesias⁶ e Yves de Greef², del ¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), ²ZNA Middelheim, Antwerp (Bélgica), ³Hospital Clínic, Barcelona, ⁴Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ⁵Hospital Universitario La Fe, Valencia y ⁶Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación es un tratamiento eficaz de la fibrilación auricular (FA), pero a menudo se requieren procedimientos repetidos (trayectoria). El objetivo fue evaluar la incidencia y predictores de complicaciones en la trayectoria de ablación de FA.

Métodos: Análisis retrospectivo de una base de datos prospectiva multicéntrica de ablación de FA. Se utilizaron modelos de regresión logística para identificar variables predictivas. Para evaluar la evolución temporal de las complicaciones se dividió la muestra en 2 periodos utilizando como punto de corte la mediana del año de inclusión.

Resultados: Se incluyeron 3.050 pacientes de 6 centros terciarios (3.911 procedimientos: 3.050 primeros, 727 segundos y 134 sucesivos) con edad 58 ± 11 años, mayoría de varones (72%) y FA paroxística (59%). La radiofrecuencia fue la energía más frecuentemente utilizada (71 y 99% en primer y ? segundo procedimientos). La ablación de sustrato auricular adicional fuera de las venas pulmonares fue más frecuente en los procedimientos repetidos (17,0 frente a 32,9 frente a 77,6% para el primer, segundo y ? tercer procedimiento, respectivamente; $p < 0,001$). La tasa global de complicaciones fue del 6,2%, de las cuales el 3,0% fueron graves (0,5% ictus/AIT, 1,3% taponamiento, 0,3% infarto, 0,5% parálisis frénica y 0,5% estenosis vena pulmonar) y el 2,8% vasculares (tratamiento conservador). No hubo diferencias en la frecuencia o tipo de complicación entre primeros y sucesivos procedimientos ($p = 0,96$). Los modelos multivariados identificaron el sexo femenino (OR 1,8 IC95% 1,2-2,6; $p = 0,004$) y la ablación adicional de sustrato auricular extrapulmonar (OR 1,6 IC95% 1,0-2,5; $p = 0,037$) como factores predictores independientes de complicaciones graves. Se observó una reducción significativa del riesgo de complicaciones en el segundo periodo con respecto al periodo inicial (OR 0,6, IC95% 0,4-0,9; $p = 0,024$).

Conclusiones: El sexo femenino y la ablación de sustrato auricular extrapulmonar son factores de riesgo independiente de aparición de complicaciones graves. Los procedimientos repetidos de ablación no se asociaron a un mayor riesgo de complicaciones. Los avances técnicos y el aumento de la experiencia de los operadores han permitido mejorar la seguridad de la ablación de FA.