Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 589

Revista Española de Cardiología

6003-53. EN PACIENTES SOMETIDOS A ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR LOS TIEMPOS DE CONDUCCIÓN AURICULAR PROLONGADOS Y EL BLOQUEO INTERAURICULAR AVANZADO PREDICEN LAS RECURRENCIAS

Javier Ramos Maqueda, Lorena González Camacho, Rosa Macías Ruiz, Luis Tercedor Sánchez y Miguel Álvarez López, de la Unidad de Arritmias, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La duración de la onda P > 120 ms y el bloqueo interauricular avanzado (BIAV) (duración de onda P > 120 ms con morfología bifásica en cara inferior) se han asociado al desarrollo de fibrilación auricular (FA). El objetivo es determinar si el BIAV y los intervalos desde el inicio de la onda p hasta el seno coronario distal (P-SCD) y desde el SCP al distal (SCP-SCD) prolongados medidos en el polígrafo en pacientes sometidos a ablación de FA predicen las recurrencias.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó a pacientes consecutivos sometidos a ablación de FA en los que se midió los intervalos P-SCD y SCP-SCD y se registró la presencia de BIAV al inicio del estudio electrofisiológico. Se dividió a los pacientes en 2 grupos en función de si presentaron o no recurrencia de FA al año de seguimiento.

Resultados: Se incluyó a 82 pacientes sometidos a ablación de FA, con una edad media de 56,6 ± 9,51 años, el 68,3% varones, con una puntuación CHA_2DS_2-VASc media de 1,45 ± 1,5. El 71,6% presentaban FA paroxística y el 29,4% FA persistente. El diámetro de AI promedio fue de 41,5 ± 6,2 mm. Hubo un 26,8% de recurrencias al año. Las características basales fueron similares en ambos grupos (tabla). La presencia de BIAV (OR = 13,6, p = 0,001) y la presencia de una onda P ? 120 ms (OR = 19,6, p 0,0005) fueron predictores independientes de FA. En pacientes con recurrencia de FA el intervalo P-SCD medio fue de 116,1 ± 23,2 ms, mayor que en aquellos sin recurrencia (87,3 ± 32,7) (p 0,0005) y el intervalo SCP-SCD medio fue de 49,7 ± 21,7, así mismo mayor que en aquellos sin recurrencia (30,7 ± 15,7) (p 0,0005).

		Pacientes sin recurrencia de FA tras ablación	Pacientes con recurrencia de FA tras ablación	p
		n = 60	n = 22	
Características basales	Edad, años	56,6 ± 9,35	56,67 ± 10,1	0,94

FA paroxística	71,6 (43)	59,1 (13)	0,27
Varones	68,3 (41)	55,5 (11)	0,12
Hipertensión	48,3 (29)	54,5 (12)	0,61
Diabetes	13,3 (8)	0 (0)	0,28
CHA_2DS_2-VASc	1,42 ± 1,4	1,55 ± 1,6	0,73
FEVI (%)	56,8 ± 4,9	57,9 ± 6,9	0,51
Diámetro AI	41,5 ± 6,2	42,4 ± 5,9	0,54
Intervalo desde el inicio de la onda p a seno coronario distal, ms	87,3 ± 32,7	116,1 ± 23,2	0,0005
Intervalo desde el seno coronario proximal al distal, ms	30,7 ± 15,7	49,7 ± 21,7	0,0005
Onda P, ms	99 ± 18	121,3. ± 21,6	0,0005
Onda P > 120 ms	11,6 (7)	59,1 (13)	0,0005
Bloqueo interauricular	5 (3)	36,3 (8)	0,001

Los resultados se expresan en % (n) y media ± desviación estándar.

Conclusiones: En pacientes sometidos a ablación de FA, el BIAV y los intervalos P-SCD y SCP-SCD prolongados predicen las recurrencias.