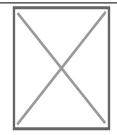


Revista Española de Cardiología



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 $56,6 \pm 9,51$ años, el 68,3% varones, con una puntuación CHA₂DS₂-VASc media de $1,45 \pm 1,5$. El 71,6% presentaban FA paroxística y el 29,4% FA persistente. El diámetro de AI promedio fue de $41,5 \pm 6,2$ 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 $116,1 \pm 23,2$ ms, mayor que en aquellos sin recurrencia ($87,3 \pm 32,7$) (p 0,0005) y el intervalo SCP-SCD medio fue de $49,7 \pm 21,7$, así mismo mayor que en aquellos sin recurrencia ($30,7 \pm 15,7$) (p 0,0005).

| recurrencia de FA tras ablación | recurrencia de FA tras ablación | p |
|---------------------------------|---------------------------------|------|
| n = 60 | n = 22 | |
| $56,6 \pm 9,35$ | $56,67 \pm 10,1$ | 0,94 |

Características basales Edad, años

| 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 ₂ DS ₂ -VASc | $1,42 \pm 1,4$ | $1,55 \pm 1,6$ | 0,73 |
| FEVI (%) | 56.8 ± 4.9 | 57,9 ± 6,9 | 0,51 |
| Diámetro AI | $41,5 \pm 6,2$ | $42,4 \pm 5,9$ | 0,54 |
| Intervalo desde el inicio de la onda p a seno coronario distal, ms | 87,3 ± 32,7 | $116,1 \pm 23,2$ | 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 \pm desviación estándar.

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