



## 6083-627. IMPACTO EN LA ABLACIÓN DE VENAS PULMONARES DE LA VARIABILIDAD ANATÓMICA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

Verónica Vidal Urrutia<sup>1</sup>, Aurelio Quesada Dorador<sup>1</sup>, Mercedes Rodríguez Gómez<sup>2</sup>, Javier Jiménez Bello<sup>1</sup>, Javier Alberó Ortín<sup>2</sup>, Alba Cerveró Rubio<sup>1</sup>, Víctor Palanca Gil<sup>1</sup>, Josep Gradolí Palmero<sup>1</sup>, José Leandro Pérez Boscá<sup>1</sup>, José Manuel Simón Machi<sup>1</sup>, Julián Abdala Lizarraga<sup>1</sup>, Miguel Ángel Moruno Benita<sup>1</sup>, Guillem Llopis Gisbert<sup>1</sup>, Javier Quesada Ocete<sup>1</sup> y Rafael Payá Serrano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Consortio Hospital General Universitario, Valencia. <sup>2</sup>Universidad Católica de Valencia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La anatomía de las venas pulmonares (VVPP) es muy variable en la población general. El objetivo de este estudio fue analizar las diferencias en los resultados y complicaciones de la ablación de VVPP tanto a corto como a largo plazo en pacientes con fibrilación auricular (FA) con cuatro VVPP independientes frente aquellos con variaciones anatómicas (tronco común (TCI)/vena accesoria (VA)).

**Métodos:** Se incluyó a 169 pacientes con FA que fueron sometidos a ablación de VVPP para el control de ritmo durante los años 2016-2019. Se realizó un seguimiento mínimo de 6 meses, se analizó la prevalencia de las variantes anatómicas en el drenaje de VVPP en la AI valorada por resonancia magnética cardiaca o angioTC cardiaco y se comparó el número de recurrencias de la arritmia, cardioversiones (CVE), necesidad de ingreso hospitalario y necesidad de un segundo procedimiento de ablación en el subgrupo de pacientes con cuatro VVPP independientes (subgrupo A, n = 131) frente al subgrupo con variaciones anatómicas (subgrupo B, n = 38).

**Resultados:** Un 22,4% de los pacientes presentaron variantes anatómicas, con un 14,7% de TCI y un 7,6% de VA. Dentro del subgrupo B destacó un alto porcentaje de FA paroxística (82%), que resultó ser significativamente mayor que en el subgrupo A (52%) (p 0,001). No se objetivaron diferencias significativas en cuanto a las recurrencias de FA, la aparición de complicaciones inmediatas derivadas de la ablación, ni en la necesidad de CVE o de un segundo procedimiento durante el seguimiento entre los diferentes subgrupos.

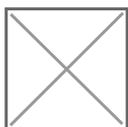
### Resultados

Anatomía normal (A, n = 131) Variantes anatómicas (B, n = 38) Total (n = 169) p

### Tipo de FA

Paroxística (%)	68 (52)	31 (82)	99 (59%)	0,001
-----------------	---------	---------	----------	-------

No paroxística (%)	63 (48)	7 (18)	70 (41%)	
Recurrencia FA				
Sí (%)	45 (34)	14 (37)	59 (35%)	
No (%)	86 (66)	24 (63)	110 (65%)	0,777
Seguimiento				
Ingreso	2 (2)	1 (3)	3 (2)	0,645
CVE (%)	32 (24)	10 (26)	42 (25)	0,794
2º procedimiento	16 (12)	7 (18)	23 (14)	0,317



*Reconstrucción anatómica (“fast anatomical mapping”, FAM) de la AI mostrando un tronco izquierdo y una vena accesoria derecha; B: lesiones de radiofrecuencia (esferas) que se realizaron de forma circular alrededor del antro de las venas pulmonares.*

**Conclusiones:** Existe una elevada prevalencia de variantes anatómicas en la población remitida para ablación de las venas pulmonares. Sin embargo, la presencia de variabilidad anatómica no influye en la eficacia de la ablación ni tampoco en la tasa de complicaciones inmediata ni durante el seguimiento. Destaca una prevalencia significativamente mayor de FA paroxística en el subgrupo con variaciones anatómicas de VVPP.