



6083-609. REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA ONDA P TRAS LA ABLACIÓN CON RADIOFRECUENCIA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR

Íñigo Sáinz Godoy, Miguel García-Pumarino García, Jagoba Larrazábal López, José Ignacio Arana Aramburu, Andrés I. Bodegas Cañas y Pedro M^a Montes Orbe

Hospital de Cruces, Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: Se han descrito cambios en la duración de la onda P en los diagnosticados de fibrilación auricular (FA) tratados mediante ablación con radiofrecuencia (AR) y bloqueo bidireccional (BB) de las venas pulmonares (VP). Nuestro objetivo es conocer el carácter significativo de estos cambios.

Métodos: Al inicio y al final de 40 procedimientos de BB mediante AR de las VP se ha medido la anchura de la onda P en D2 en un Mac-Lab Cardiolab, General Electric Healthcare. Se han descartado pacientes con cardioversión eléctrica durante el procedimiento. Se ha indicado AR con edad 75 años y diámetro de AI por ecocardiograma 45 mm. Se ha utilizado el sistema Carto-Merge y un catéter irrigado con control de presión y temperatura.

Resultados: 5 mujeres. 27 con FA paroxística y 13 persistente. Edad media 40 años (32-65). Tras seguimiento de 16 meses (7-25) han permanecido asintomáticos el 84,6% de las FA paroxísticas, y en el 69% de las persistentes. Preablación, los pacientes con FA persistente tenían una anchura de la P un 12% mayor que los de FA paroxística (140 mseg vs 125 mseg) (p 0,01). Tras la AR todos presentaron reducción de la P del 8% (130 mseg vs 120 mseg) (p 0,001). En el grupo con AR efectiva la reducción de la anchura de la P era del 7% (129 mseg vs 120 mseg) (p 0,001). En el grupo con AR No Efectiva la reducción fue del 13%, (134 mseg vs 117 mseg) (p 0,02). Tras la AR los pacientes con FA paroxística han reducido la onda P el 7% (de 126 mseg a 117 mseg) (p = 0,001). En estos pacientes con AR efectiva la disminución era del 6% (de 125 mseg a 117 mseg), (p = 0,001). En las no efectivas la reducción era del 8% (de 127 mseg a 116,8 mseg) (p = 0,096). Tras la AR los pacientes con FA persistente han reducido la onda P el 11%, (de 141 mseg a 126 mseg) (p = 0,07). En la AR efectiva esta reducción era del 7% (de 139 mseg a 129 mseg), (p = 0,053). En las no efectivas la reducción era del 20%, (de 147 mseg a 118 mseg), pero no significativa.

Reducción de la anchura de la onda P

	Pre-ablación	Post-ablación		
Fibrilación auricular	130	120	8%	p 0,001

Fibrilación auricular	129	129	7%	p 0,001
Ablación efectiva				
Fibrilación auricular	134	117	13%	p 0,02
Ablación no efectiva				
Fibrilación auricular paroxística	126	117	6%	p = 0,01
Ablación efectiva				
Fibrilación auricular paroxística	127	117	8%	p = 0,096
Ablación no efectiva				
Fibrilación auricular persistente	139	129	7%	p = 0,053
Ablación efectiva				
Fibrilación auricular persistente	147	118	20%	
Ablación no efectiva				

Conclusiones: 1. Existe una reducción significativa de la duración de la onda P en la fibrilación auricular paroxística y persistente tras el bloqueo bidireccional de las venas pulmonares mediante la ablación con radiofrecuencia. 2. Esta reducción es independiente de su efectividad. 3. No encontramos en esta reducción de la onda P un valor predictivo de efectividad de la ablación con radiofrecuencia.