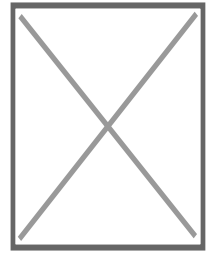




Revista Española de Cardiología



6048-9. ¿A QUÉ PACIENTES INDICAMOS ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR CON RADIOFRECUENCIA? ¿HA CAMBIADO EL PERFIL DE PACIENTES Y NUESTROS RESULTADOS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS? EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Marina Segur García, Leire Goñi Blanco, Óscar Alcalde Rodríguez, Gonzalo Luis Alonso Salinas, Pablo Raposo Salas, Pablo Legarra Oroquieta, Javier Martínez Basterra, Javier Romero Roldán, Aitziber Munarriz Arizcuren, Marina Oliver Ledesma, Betel Olaizola Balboa, Nerea Mora Ayestarán, Lorena Malagón López, David Aritza Conty Cardona y Nuria Basterra Sola

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona/Iruña, Navarra.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia sostenida más frecuente en nuestro medio y también el sustrato más frecuentemente ablacionado, objetivándose un aumento progresivo del número de ablaciones y de centros que las realizan con una elevada tasa de éxito y bajos porcentajes de complicaciones, todo ello favorecido por el constante desarrollo tecnológico. El aumento del éxito podría facilitar expandir sus indicaciones.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes sometidos a un primer procedimiento de ablación de FA en nuestro centro, con los mismos parámetros de *ablation index*, comparando las franjas temporales de junio 2017-diciembre 2018 (17/18) vs enero 2019-octubre 2020 (19/20), con el fin de evaluar si con el paso del tiempo ha variado el perfil de pacientes a los que indicamos ablación así como sus resultados.

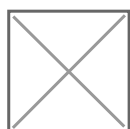
Resultados: Se realizaron 198 procedimientos, 56,57% de los mismos en el periodo 17/18 y el restante en el 19/20. Los pacientes ablacionados en el último periodo fueron sometidos a un mayor número de cardioversiones eléctricas -CVE- (p 0,018), tenían una tendencia a que la FA fuera de mayor tiempo de evolución (p 0,1) y presentaban mayores comorbilidades: mayor CHADS-VASc (p 0,013), y una tendencia no significativa a tener un mayor porcentaje de hipertensión arterial, diabetes y cardiopatía (tabla). Los pacientes del segundo periodo presentan menor tasa de complicaciones del procedimiento (p 0,026) así como menor incidencia de recidivas de FA (p 0,012) (fig.).

Características basales de los pacientes sometidos a un primer procedimiento de ablación de FA (N = 198)

		2017-2018 (N = 112)	2019-2020 (N = 86)	p
Sexo	Varones	75,89%	70,93%	0,432

Mujeres	24,11%	29,07%	
Mediana de edad en años (rango 25-75)	61,67 (54,32-68,24)	61,45 (51,89-69,17)	0,956
Tipo FA	Paroxística	65,18%	56,98%
	Persistente	34,82%	43,02%
			0,239
Mediana de tiempo desde diagnóstico de FA documentada hasta realización de 1 ^{er} procedimiento de ablación (rango 27-75)	18,40 (10,5-43,49)	26,55 (13,09-46,88)	0,115
Intraprocedimiento	Sedación	57,14%	52,33%
	Anestesia general	42,86%	47,67%
			0,499
Mediana IMC (rango 25-75)	27,75 (24,69-30,66)	27,90 (24,98-31,91)	0,330
CHA ₂ DS ₂ -VASc medio (± DE)	1,16 ± 1,20	1,60 ± 1,31	0,013
Hipertensión arterial	40,18%	46,51%	0,372
Diabetes mellitus	6,25%	11,63%	0,181
Cardiopatía de base	22,32%	33,72%	0,074
Diámetro de aurícula izquierda en L1 (mm ± DE)	40,44 ± 4,93	41,05 ± 4,74	0,809
1 o más cardioversiones eléctricas previas a la ablación de FA	31,25%	47,67%	0,018

FA: fibrilación auricular; N: número; IMC: índice de masa corporal; DE: desviación estándar.



Resultados del primer procedimiento ablación de FA (N = 198).

Conclusiones: La constante renovación de protocolos de seguridad para el paciente, la curva de aprendizaje y el continuo desarrollo tecnológico de las ablaciones de FA en nuestro centro tienen su reflejo en términos de eficacia y reducción de complicaciones con el paso del tiempo, pese a que los pacientes del segundo periodo son más complejos y tienen más tiempo de evolución de la FA. El impacto de la pandemia de COVID-19 en el periodo 19/20 sobre la actividad ordinaria podría justificar el menor número de procedimientos realizados en este periodo y la mayor realización de CVE.