



6008-9. ABLACIÓN DE VENAS PULMONARES EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS

Marta Fernández Galindo, Lorena Gómez Burgueño, Ignacio Fernández Herrero, Nick Paredes Hurtado, Javier Ramos Jiménez, Álvaro Marco del Castillo, Luis Borrego Bernabé, Adolfo Fontenla Cerezuela, María López Gil, Rafael Salguero Bodes, Fernando Arribas Ynsaurriaga y Daniel Rodríguez Muñoz

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Históricamente, los fármacos antiarrítmicos han sido la piedra angular en la estrategia de control del ritmo en pacientes con fibrilación auricular (FA). Sus múltiples efectos secundarios sumados a una efectividad subóptima hacen que técnicas como la ablación mediante catéter (AbC) pasen a convertirse en una primera opción. Existen publicaciones de estudios aleatorizados con resultados prometedores en cuanto a efectividad y seguridad en población joven, no quedando tan evidente en la población más añosa. Nuestro objetivo, fue valorar la efectividad y la seguridad en pacientes mayores de 75 años sometidos a AbC por FA.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico en el que se seleccionaron todos los pacientes mayores de 75 años sometidos a ablación de fibrilación auricular como estrategia de control de ritmo en el periodo de tiempo comprendido entre 2017 y junio de 2021. Como resultado primario de seguridad se evaluó la presencia de complicaciones inmediatas y a los 3 meses. Como resultado primario de eficacia se evaluó la recurrencia de FA tras la ablación. Como resultados secundarios de seguridad se evaluó la reducción en la mortalidad y las hospitalizaciones de causa cardiovascular.

Resultados: Se incluyeron a 49 pacientes en el estudio (61% mujeres, $77,5 \pm 3,2$ años-datos de la población resumidos en la tabla). El 53% presentaban FA paroxística, sintomática en un 98%. Todos los pacientes se encontraban anticoagulados al momento de la indicación de la ablación, el 63% se encontraba bajo tratamiento con fármacos antiarrítmicos (FAA). La técnica más empleada fue la crioablación con catéter balón (90%). La tasa de complicaciones fue de un 10% en el posprocedimiento inmediato (3 ictus, 1 parálisis frénica, 1 taponamiento cardiaco).

Características de los pacientes analizados

Características	Total (N = 49)	Sin recurrencia (N = 25)	Recurrencia (N = 24)	p
Varón	19 (39%)	12 (48%)	7 (29%)	0,18

Hipertensión arterial	45 (92%)	23 (92%)	22 (92%)	0,97
Diabetes	10 (20%)	4 (16%)	6 (25%)	0,43
IMC (kg/cm ² , mediana)	27,61 ± 3,61	27,68 ± 3,85	27,55 ± 3,43	0,91
Cardiopatía isquémica	11 (22%)	8 (32%)	3 (13%)	0,1
ACVA o AIT	5 (10%)	3 (12%)	2 (8%)	0,67
FA paroxística	26 (53%)	11 (44%)	15 (63%)	0,15
FA persistente	20 (41%)	11 (44%)	9 (38%)	0,15
Insuficiencia mitral al menos moderada	22 (45%)	2 (8%)	5 (21%)	0,2
Volumen aurícula izquierda (ml, mediana)	41,40 ± 11,51	41,73 ± 12,93	41,05 ± 10,08	0,84
Fármacos antiarrítmicos tras la ablación	27 (55%)	12 (48%)	15 (63%)	0,31
EHRA-score preablación al menos II	45 (92%)	21 (84%)	24 (100%)	0,16
Recurrencia primeros 3 meses	12 (24%)	0	12 (50%)	0,001
EHRA-score posablación al menos II	20 (41%)	2 (8%)	17 (75%)	0,001
Segundo procedimiento de ablación por FA	12 (24%)	1 (4%)	11 (46%)	0,001
Complicaciones periprocedimiento	5 (10%)	1 (4%)	4 (16%)	0,44
Complicaciones a los 3 meses	1 (2%)	0	1 (4%)	0,3

Hospitalización cardiovascular	6 (12%)	0	6 (25%)	0,008
Muerte	2 (4%)	1 (4%)	1 (4%)	0,36

IMC: índice de masa corporal; ACVA: accidente cerebrovascular agudo; AIT: accidente isquémico transitorio; FA: fibrilación auricular; EHRA: European Heart Rhythm Association.

Conclusiones: La ablación de fibrilación auricular en pacientes mayores de 75 años aporta un beneficio clínico significativo, pero se asocia a una tasa de complicaciones superior a las reportadas habitualmente en poblaciones más jóvenes.