



6085-516. FACTORES DETERMINANTES DE RECURRENCIA CLÍNICA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR PERSISTENTE DE LARGA DURACIÓN TRATADOS POR CRIO ABLACIÓN CON CATÉTER-BALÓN

Jesús Manuel Paylos González, Clara Ferrero Serrano, Julia Pereira Barral, Elena Mejía Martínez, Abdou Yasser Hessein, Ismail Abdel Raziq Jaber, Luis Azcona Varela, Gabriela Tinaglia Carbonetti, Juan José Oñoro Cañaveral, Vicente Gómez Tello y Assia Litcheva

Unidad de Arritmias, Laboratorio de Electrofisiología. Hospital Universitario HLA Moncloa, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La desconexión eléctrica auricular de las venas pulmonares (VVPP) por crioablación con catéter-balón (CB) es un método eficaz y seguro ampliamente contrastado para el tratamiento definitivo de la fibrilación auricular, con resultados dispares en paroxística y persistente. Analizamos la incidencia de factores determinantes asociados a las recurrencias clínicas en pacientes con fibrilación auricular persistente de larga duración (FAPER) tratados por CB y demostración posterior aguda de desconexión eléctrica auricular de sus VVPP.

Métodos: Hasta abril del 2024, 91 pacientes (64 h, 27 m), 66 ± 8 años con FAPER fueron tratados en nuestra institución con CB para desconexión eléctrica de sus VVPP de la aurícula izquierda (AI). El seguimiento clínico se realizó con Holter, revisiones clínicas y conexiones transtelefónicas periódicas. Datos morfológicos y estructurales se muestran en la tabla.

Resultados: En un seguimiento de 6 ± 6 años 45 pacientes (49,4%) tuvieron recurrencia clínica (Grupo I), 27 h y 18 m, 63 ± 8 años con un tiempo establecido de arritmia de 6 ± 6 años, 22 pacientes (48,8%) tenían HTA y alguna forma de miocardiopatía. En 27 pacientes (60%) se revisaron las VVPP con reconducción en 14 (52%). Grupo II, 46 pacientes (sin recurrencia clínica), 37 h, 9 m, 68 ± 8 años y antigüedad de la arritmia 4 ± 3 años (50%), 24 pacientes alguna forma de miocardiopatía y/o HTA.

Datos morfológicos y estructurales		
Diámetros (VP)		
SI	55 ± 11 (30-72)	55 ± 7 (30-70)
AP	43 ± 5 (27-53)	42 ± 6 (27-53)

	Área cm ²	Área cm ²
25 ± 5 (15-32)	23 ± 5 (15-32)	
FEVI	FEVI	
62 ± 8 (40-75)	62 ± 8 (40-75)	
VP: vena pulmonar; FEVI: fracción de eyección ventrículo izquierdo; SI: superoinferior; AP: anteroposterior.		

Conclusiones: Los factores determinantes más importantes de la recurrencia clínica en FAPER fueron, el tiempo de duración de la arritmia conocida (p 0,5) y la reconducción de las VVPP (52%). Por el contrario el tamaño de la AI y la presencia o no de cardiopatía estructural no mostraron ninguna evidencia significativa.