

Relevancia de la morfología y mecánica de la aurícula izquierda en la recurrencia de fibrilación auricular tras ablación de venas pulmonares

Eduardo Pozo Osinalde(1), Eliezer Josué Munares(1), Renzo Rosales Gutiérrez(1), Yassin Daoud(1), Alberto Funes Almendros(1), Pedro Marcos Alberca(1), José Juan Gómez de Diego(1), Carmen Olmos Blanco(1), María Rivadeneira Ruiz(1), Patricia Mahía Casado(1), Juan José González Ferrer(1), Nicasio Pérez Castellano(1), Julián Pérez-Villacastín Domínguez(1) y José Alberto de Agustín Loeches(1) de (1)Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España

Introducción: El desarrollo de nuevas técnicas de ablación de fibrilación auricular (FA) ha incrementado la tasa de éxito de los procedimientos pero sigue habiendo una proporción significativa de recurrencias. El speckle tracking de ecocardiografía (STE) permite evaluar la mecánica de la aurícula izquierda (AI). Nuestro objetivo es determinar la asociación del estudio de la función de AI mediante STE con la recurrencia de FA tras ablación por catéter.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes sometidos a un primer procedimiento de ablación de FA en nuestro centro terciario durante 2022-2023, con ecocardiograma transtorácico (ETT) reciente. Se midieron las dimensiones de AI (diámetro y volumen) y se utilizó el software Tomtec® para obtener los parámetros de deformación de AI: strain de reservorio (SrAI), conducto (ScdAI) y contracción (SctAI). Las características basales y los datos de recurrencia de FA se obtuvieron de la historia clínica. La asociación de las diferentes categorías y eventos fue determinada mediante los test de chi cuadrado o U de Mann Whitney según se precisara.

Resultados: 68 pacientes (67% varones, 60±1 años) fueron incluidos. La hipertensión (47,1%) fue el factor de rieso cardiovascular más prevelante y 18 (26,9%) presentaban previamente miocardiopatía. El 41,2% tenía FA persistente y la mediana de CHAD-VASc-2 fue 1 [0-2]. A pesar de unas dimensiones de AI relativamente preservadas (diámetro anteroposterior 41 [37-46] mm, volumen indexado 39,5 [35-49,1] mL/m2) los parámetros de deformación estaban alterados: SrAI (18,1 [11,9-28]%), ScdAI (-13,8 [-19,4-(-11)]%), and SctAI (-12,5 [-15-(-7,7)]%). La radiofrecuencia fue la técnica más empleada (82,4%) y el procedimiento fue considerado exitoso en todos los pacientes. Al año de seguimiento 23 (33,8%) sufrieron una recurrencia de FA, 6 (8,8%) requiriendo cardioversión eléctrica (CVE). 16 pacientes (23,5%) fueron sometidos a un re-do. El SrAI fue el único parámetro de AI asociado con la necesidad de CVE (Tabla). No se encontraron otras diferencias en relación con el pronóstico post-procedimiento precoz.

Conclusiones: En nuestra serie, de entre los parámetros morfológicos y funcionales de AI únicamente el SrAI se asoció con la recurrencia de FA que requirió CVE. Así pues, el análisis de la mecánica de AI mediante STE podría asistir en la predicción de eventos tras la ablación de FA.

Características morfológicas y funcionales de aurícula izquierda en recurrencia de fibrilación auricular que requiere cardioversión eléctrica.

	CVE	No CVE	p
Diámetro anteroposterior (mm)	41,5 [38,8-49,3]	41[37-46]	0,624
Volumen (mL)	96,6 [78,5-106,6]	79 [61-96]	0,101
Volumen indexado (mL/mm2)	44,7 [38,9-53,9]	38 [35-48,8]	0,252
SrAI (%)	12,1 [7-14,4]	19,2 [12,7-28,6]	**0.017**
ScdAI (%)	-13,2 [-15,6-(-9,4)]	-14,1 [-21-(-10,9)]	0.505
SctAI (%)	-12,5 [-15-(-7,7)]	-	NA