

Ablación con catéter de fibrilación auricular en España. Resultados del registro nacional sobre el manejo del tratamiento anticoagulante en ablación de fibrilación auricular (registro NAIROBI)

Inmaculada Vidal Planelles(1), Amaya García Fernández(1), David Calvo Cuervo(2), María Eladia Salar Alcaraz(3), Josep Navarro Manchón(4), Diego Pérez Díez(5), Luis Álvarez Acosta(6), Rocío Cózar León(7), Javier Cantalapiedra Romero(8), Enrique García Cuenca(9), Juliana Elices Teja(10), Óscar Alcalde Rodríguez(11), Vicente Bertomeu González(12), Santiago Heras Herrero(13) y Ignacio Gil Ortega(14) de (1)Hospital General Universitario Doctor Balmis de Alicante, Instituto de investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante - España, (2)Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España, (3)Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia - España, (4)Hospital Universitario La Fe, Valencia - España, (5)Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias) - España, (6)Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife - España, (7)Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla - España, (8)Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida - España, (9)Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava) - España, (10)Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo - España, (11)Hospital Universitario de Navarra, Navarra - España, (12)Hospital Clínica Benidorm, Benidorm (Alicante) - España, (13)Hospital Universitario de San Juan, Alicante - España y (14)Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) - España

Introducción: El Registro NAIROBI se diseñó para conocer la práctica clínica real en cuanto al uso de anticoagulación (AC) peri y post-procedimiento de ablación de fibrilación auricular (FA) en España. Un objetivo secundario era conocer la realidad de los centros del panorama nacional en cuanto a distintos aspectos del procedimiento de ablación y sus implicaciones clínicas.

Métodos: Registro prospectivo, observacional y multicéntrico promovido por la Asociación del Ritmo y el Grupo de Trombosis de la SEC, en el que se invitó a participar a todos los centros que realizan ablación de FA. El periodo de inclusión fue de 6 meses, comenzando en abril de 2024, y el seguimiento, de 1 año. Se recogieron variables clínicas, datos sobre el procedimiento, manejo de la AC, complicaciones y recidivas. En este primer análisis se presentan los datos del procedimiento de ablación.

Resultados: Se incluyeron 921 pacientes consecutivos de 14 centros [62 (55-68) años; 66,9%, varones; CHA2DS2-VASc 1(1-3); 61,1% con FA paroxística]. 82,5% recibían AC previa [92,8% con anticoagulantes directos (ACOD)]. Se suspendió la AC más de 12 horas previo al procedimiento en 96,3%. Las energías utilizadas fueron: electroporación en 42,2%, radiofrecuencia en 32,0% y crioablación en 25,7%. El éxito del procedimiento fue del 98,6% y en 19,5% se abordaron otros sustratos. El tiempo a la reintroducción de AC fue de 6.3 horas (3,7-10,1). Hubo un 4,8% de complicaciones: 23 hemorrágicas (solo 1 sangrado mayor), 1 ictus, 3 taponamientos y 2 parálisis frénicas. Al alta, al 97,7% de los pacientes se les indicó AC, la mayoría con ACOD (94,2%) y el 61,1% recibió tratamiento antiarrítmico. En cuanto al tiempo hasta el alta, 75,3% fueron dados de alta a las 24 horas y 18,6% antes de 24 horas.

Conclusiones: Aunque existe cierta variabilidad, la mayoría de los centros interrumpe el tratamiento AC previo a la ablación y lo reinicia a pocas horas después (mayoritariamente con ACOD). La energía más utilizada para la ablación es la electroporación. En una quinta parte de los procedimientos se abordan otros sustratos. El éxito de los procedimientos de ablación de FA en España es muy alto. La incidencia de complicaciones es muy baja, siendo las más frecuentes las hemorragias menores.

Características basales de los pacientes y aspectos relacionados con el procedimiento de ablación en el Registro NAIROBI

	Mediana (P25-P75)/ Porcentaje
Edad	62 (55-68)
Sexo (Hombre)	66,9
FA paroxistica	61,1
CHA2DS-VASc	1 (1-3)
HAS-BLED	1 (0-2)
Primer procedimiento	84,4
Tiempo a última dosis de AC previa (horas)	23.6 (14.8-28.0)
Energia:	
Electroporación	42,2
Radiofrecuencia	32,0
Crioablación	25,7
Punción transeptal	
Única	93,0
Doble	7,0
Guiada por eco intracardiaco	11,0
Guiada por ETE	13,7
Guiada por radioscopia	75,4
Hemostasia para acceso vascular	
Sutura en 8	84,2
Compresión manual	14,1
Dispositivo vascular	1,6
Abordaje de otros sustratos	19,5
Éxito	98,6
Tiempo a reintroducción de AC	6.3 (3.7-10.1)
Complicaciones:	4,8
Hemorragias menores	2,4
Hemorragias mayores	0,001
Ictus	0,001
Taponamiento	0,003
Parálísis frénica	0,002
Mortalidad	0,0
Otras	1,6
Anticoagulación al alta:	97,7
ACOD	94,2
AVK	5,8
Tiempo al alta:	
<24 horas	18,6
24 horas	75,3
>24 horas	6,1