

Redefinición del remodelado auricular como predictor de recurrencia tras la ablación de fibrilación auricular

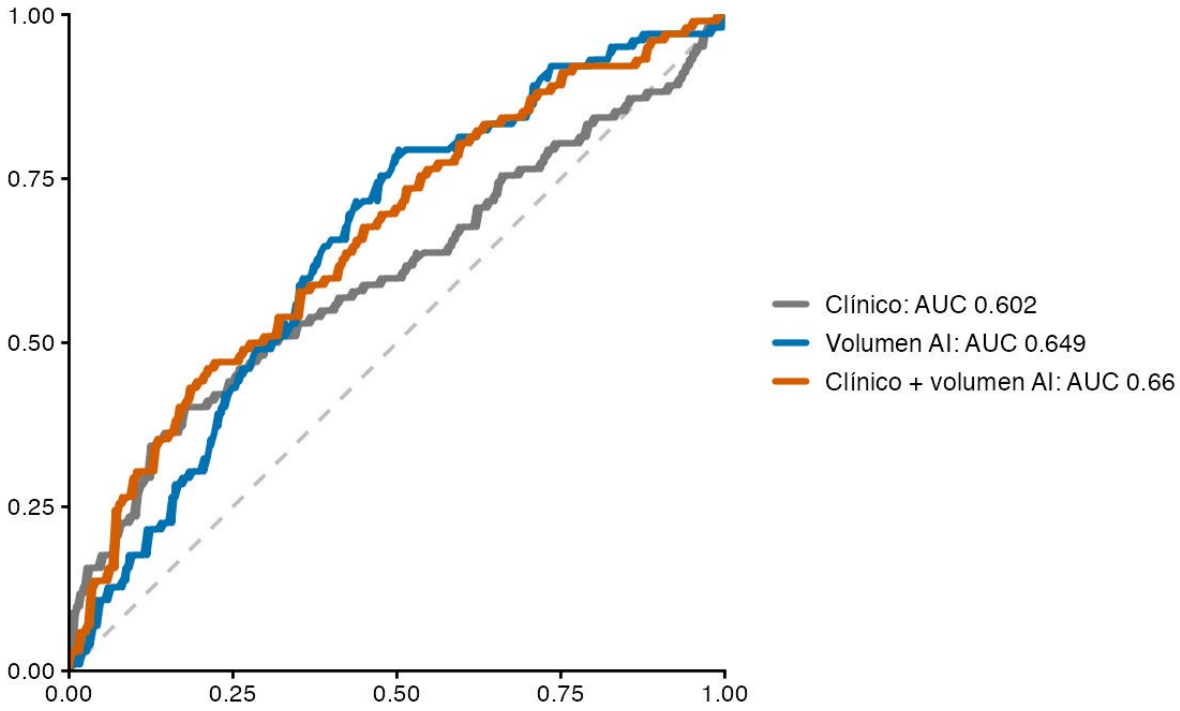
Inés Martínez Saludes(1), Erwin Bechtold Javier(1), Margalida Payeras Crespi(1), Álvaro Clavell Labastida(1), Marc Brusosa Baulenas(1), Edwin Gunawan(1), Eduard Guasch(1), Lluís Mont(1), Ivo Roca Luque(1), Bàrbara Vidal Hagemeijer(1), Marta Sitges Carreño(1), Adelina Doltra Magarolas(1) y Jean-Baptiste Guichard(1) de (1)Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona - España

Introducción: El remodelado auricular se utiliza para estimar la recurrencia tras ablación de fibrilación auricular (FA), pero su definición y puntos de corte derivan de la población general y no están adaptados a este contexto. El objetivo fue definir un marcador ecocardiográfico auricular relevante en candidatos a ablación, comparando parámetros estructurales, morfológicos y funcionales; así como medidas indexadas frente a no indexadas.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes sometidos a un primer procedimiento de ablación de FA dentro del estudio BARNA-FA, Burden of Atrial Cardiopathy as a Risk Factor, Measured by Noninvasive Echocardiography, to Anticipate Post-Ablation AF Recurrence. El evento principal fue recurrencia de FA. Se analizaron parámetros ecocardiográficos mediante modelos de Cox y Área Bajo la Curva Característica Operativa del Receptor (AUC ROC) global, comparando modelos mediante test de DeLong. Se determinó el punto de corte óptimo del mejor marcador.

Resultados: De 370 pacientes, 358 fueron analizados. Tenían una edad media de 60 años y 105 eran mujeres. 130 pacientes (36,3%) presentaron recurrencia durante un seguimiento de 31 meses [14,6–51,6]. Tal y como se muestra en la tabla, el remodelado auricular estructural mostró mayor valor predictivo que su función o morfología. El volumen auricular izquierdo fue el mejor marcador (hazard ratio [HR] 1,40 por desviación estándar [DE]; intervalo de confianza [IC] 95% 1,21–1,63; p<0,001). Su versión indexada no mejoró el rendimiento (HR 1,38; IC95% 1,18–1,61; AUC similar). Como se muestra en la figura, el volumen mostró mayor discriminación que el modelo clínico (AUC 0,649 vs 0,602) y mejoró dicho modelo (AUC 0,660; p=0,0286), sin aportar mejoría significativa respecto al volumen aislado (p=0,657). El punto de corte fue 63,4 ml, asociado a mayor riesgo (HR 3,03; IC95% 1,94–4,73; p<0,001), con una sensibilidad del 81% y un valor predictivo negativo (VPN) del 82%.

Conclusiones: El remodelado auricular estructural resulta el más relevante como predictor de recurrencia tras una ablación de FA. La indexación no mejora la capacidad predictiva. Un volumen auricular izquierdo ?63 ml identifica a aquellos pacientes con mayor riesgo de recurrencia y permite una estratificación más precisa de los candidatos a ablación.



Parámetros ecocardiográficos estructurales, funcionales y morfológicos analizados con respecto al riesgo de recurrencia de FA

Variable	Dominio	HR	95%CI	p-valor
Vol max AI 4C	Estructura	1.40414928	1.20837548-1.63164118	9.3977E-06
Vol max AI 4C indexado	Estructura	1.37840664	1.18092126-1.60891749	4.7472E-05
Área max AI 4C	Estructura	1.34415192	1.16414632-1.55199081	5.5331E-05
Área max AI 4C indexada	Estructura	1.27058399	1.10653593-1.45895278	0.00068569
Vol min AI 4C	Estructura	1.33725959	1.15709128-1.54548153	8.2806E-05
Vol min AI 4C indexado	Estructura	1.31335172	1.13333705-1.52195919	0.00028996
Diámetro AI PLAX	Estructura	1.14356671	1.03828991-1.25951798	0.00647854
Diámetro AI PLAX indexado	Estructura	1.12947727	1.01042071-1.26256212	0.03216324
Vol max AD 4C	Estructura	1.23488843	1.03991622-1.46641567	0.01611125
Vol max AD 4C indexado	Estructura	1.23063151	1.02886709-1.47196262	0.02311986
Área max AD 4C	Estructura	1.23200663	1.02803262-1.47645152	0.02386202
Área max AD 4C indexada	Estructura	1.19840689	0.99421829-1.44453094	0.05754848
FEAI total 4C	Función	0.83436642	0.70978487-0.98081455	0.02818119
FEAI pasiva 4C	Función	1.11061664	0.93812117-1.31482943	0.22312881
FEAI activa 4C	Función	0.94935412	0.85371112-1.0557122	0.33741299
Esfericidad	Morfología	0.91613059	0.75232135-1.11560739	0.38346944
Redondez 4C	Morfología	0.9578734	0.80418182-1.1409378	0.62956588
Redondez 2C	Morfología	1.07103236	0.95398242-1.20244387	0.24517639

HR: hazard ratio, 95%CI: intervalo de confianza del 95%, vol: volumen, max: máximo, AI: aurícula izquierda, 4C: plano ecocardiográfico cuatro cámaras, min: mínimo, PLAX: plano ecocardiográfico paraesternal eje largo, AD: aurícula derecha, FEAI: fracción de eyección aurícula izquierda, 2C: plano ecocardiográfico 2 cámaras