

Ablación de la pared posterior en fibrilación auricular persistente tratada con campos eléctricos pulsados

Alba Cruz Galbán(1), Miriam García Cocera(1), Miguel Ángel Márquez Rivera(1), Pablo Zulet Fraile(1), Gonzalo García Martí(1), David Calvo Cuervo(1), Ricardo Salgado Aranda(1), David Filgueiras Rama(1), Victoria Cañadas Godoy(1), Julián Pérez-Villacastín Domínguez(1) y Nicasio Pérez Castellano(1) de (1)Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España

Introducción: La ablación con campos eléctricos pulsados (PFA) se ha consolidado como una técnica eficaz y segura para el tratamiento de la fibrilación auricular (FA). Aunque el aislamiento de venas pulmonares (PVI) constituye la base del tratamiento en FA paroxística, la estrategia óptima en FA persistente continúa siendo controvertida por el remodelado auricular y la posible implicación de sustratos extrapulmonares, como la pared posterior (PP) de la aurícula izquierda.

Objetivo:
Evaluar si la ablación de la PP se asocia con una menor recurrencia de FA en pacientes con FA persistente tratados mediante PFA.

Métodos: Se analizaron 86 pacientes con FA persistente sometidos a ablación mediante PFA (Farapulse y PulseSelect). Se recogieron variables clínicas, características del procedimiento y recurrencias de FA durante el seguimiento. El sustrato tratado se clasificó como PVI exclusivo frente a PVI asociado a ablación de la PP. Se realizaron análisis no ajustados y un análisis multivariable mediante regresión logística para identificar predictores independientes de recurrencia.

Resultados: Las características basales y del procedimiento se resumen en la Tabla 1a. Durante un seguimiento mediano de 401 días, se documentaron 20 recurrencias de FA (23,3%). La recurrencia fue del 21,3% en el grupo con PVI exclusivo y del 28,0% en el grupo con ablación de la PP, sin diferencias estadísticamente significativas (p = 0,58) (Figura 1). En el análisis multivariable, la ablación de la PP no se asoció de forma independiente con una menor recurrencia de FA (OR ajustada 1,28; IC 95% 0,34–4,89; p = 0,71) (Tabla 1b). La ablación previa mostró una tendencia no significativa a mayor recurrencia, mientras que otras variables no se asociaron con el resultado.

Conclusiones: En FA persistente, la ablación sistemática de la PP asociada al aislamiento de venas pulmonares no se asoció con mejores resultados, lo que pone de manifiesto la necesidad de replantear estrategias de ablación individualizadas según las características de cada paciente.

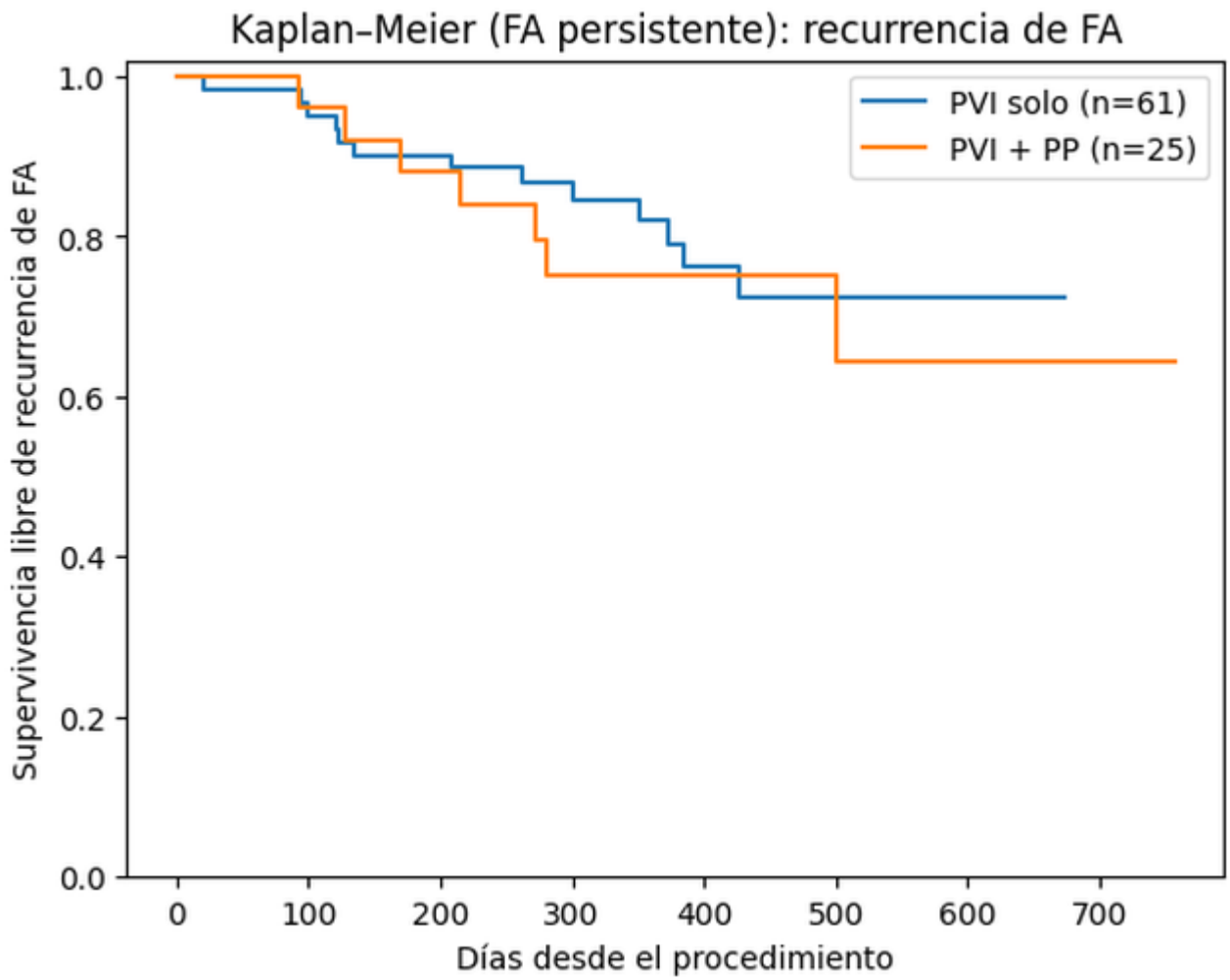


Tabla 1. A. Características basales y del procedimiento. B. Análisis multivariante

Tabla 1A. Variable	FA persistente (n = 86)
Edad, años	63,0 (57,5–69,0)
Sexo masculino	26 (30,2%)
Ablación previa	13 (15,1%)
Hipertensión arterial	40 (46,5%)
Diabetes mellitus	18 (20,9%)
ACV previo	8 (9,3%)
Insuficiencia cardiaca	8 (9,3%)
CHADS-VA	1,0 (0,2–2,0)
FEVI, %	60,0 (56,0–65,0)
Diámetro aurícula izquierda, mm	42,0 (39,0–44,0)
Sistema de ablación PulseSelect	28 (32,6%)
Sistema de ablación Farapulse	58 (67,4%)
Número de aplicaciones	47,0 (42,0–54,0)
Ablación de pared posterior	25 (29,1%)

Tabla 1B. Variable	OR ajustada	IC 95%	P
Ablación de pared posterior	1,28	0,34 – 4,89	0,71
Ablación previa	0,80	0,13 – 4,95	0,81
Edad	1,06	0,93 – 1,20	0,37
Tipo de PFA	1,96	0,54 – 7,13	0,31