

CO40

64. IMPLANTE DE MARCAPASOS TRAS CIRUGÍA CONCOMITANTE DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR: NUEVOS FACTORES DE RIESGO Y SEGUIMIENTO A MEDIO PLAZO

Martín E, Hornero F, García A, Paredes F, Gil O, Cánovas S, García R, Martínez-León J
Hospital General Universitario, Valencia

Objetivo: describir nuevos factores de riesgo de implante de marcapasos (MP) postoperatorio tras ablación quirúrgica concomitante de fibrilación auricular (FA) y nuestra experiencia en el seguimiento a medio plazo.

Métodos: trescientos setenta y cuatro pacientes consecutivos sometidos a ablación concomitante de FA entre 1997-2010. Seguimiento del ritmo: electrocardiograma (ECG) cada 1-4 meses y registros de actividad del MP durante 30 meses.

Resultados: treinta y tres implantes de MP (8%): 6% disfunción sinusal, 94% bloqueo auriculoventricular (BAV)-III. Ablación de FA: patrones Maze III/no completos (47,8/52,1%) con crioablación (43,5%), radiofrecuencia-monopolar (10,1%), radiofrecuencia-bipolar (8,8%), microondas (29,6%) y ultrasonidos (3,7%). Retraso medio hasta implante $8,4 \pm 2,7$ días. En el grupo con implante MP, recuperación ritmo sinusal 16 pacientes (48%) aplicándose estimulación VDD/DDD; 17 (51%) mantuvieron FA con implante 4 VDD y 13 VVI.

La cirugía valvular tricúspide (*odds ratio* [OR]: 3,2), edad superior a 70 (OR: 2,7), aurícula izquierda superior a 60 mm (OR: 2,3), patrón Maze III (OR: 2,4) y radiofrecuencia-microondas monopolares (OR: 2,8) se mostraron en modelos uni/multivariante relacionados con un riesgo incrementado de implante de MP postoperatorio ($p < 0,005$). El ritmo cardíaco se recuperó en el 91% de los casos, en los primeros 3 meses del postoperatorio, manteniéndose en los siguientes 30 meses de seguimiento. Sólo 5,7% del tiempo medio, en el grupo de MP a demanda, presentaron estimulación eléctrica.

Conclusión: el implante del MP tras ablación concomitante de FA es un fenómeno multifactorial. La cirugía concomitante, grados de remodelado auricular avanzados y el propio procedimiento de ablación han sido hallados factores de riesgo independientes en el postoperatorio inmediato. Esta complicación fue reversible en más del 90% de casos de nuestra serie de forma temprana y sostenida a medio plazo.

CO41

87. ANÁLISIS DEL REMODELADO ANATOMOELÉCTRICO AURICULAR PARA LA PREDICCIÓN DEL ÉXITO DE LA ABLACIÓN QUIRÚRGICA CONCOMITANTE DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR A MEDIO PLAZO

Martín E, Hornero F, García A, Paredes F, Gil O, Cánovas S, García R, Martínez-León J
Hospital General Universitario, Valencia

Objetivo: identificación de parámetros de remodelado auricular anatómicoeléctrico preoperatorios que permitan seleccionar un subgrupo de pacientes favorable al restablecimiento del ritmo sinusal (RS) a medio plazo tras ablación quirúrgica concomitante de fibrilación auricular (FA) persistente-permanente.

Métodos: cincuenta pacientes consecutivos sometidos a ablación quirúrgica concomitante de FA persistente-permanente (mayo de 2010 - junio de 2011) por patrón Maze completo mediante crioablación/radiofrecuencia (RF)-bipolar. Preoperatorio: variables demográficas, morbilidad, tiempo de evolución de FA, estudio de ecocardiografía transtorácica y registro de electrocardiograma digital para análisis de organización de señal de onda f (entropía muestra (SampEn) y frecuencia auricular dominante (DAF)). Valoración de la asociación individual y conjunta de los parámetros de remodelado auricular con la restauración de RS mediante área bajo la curva ROC (AUC).

Resultados: seguimiento medio $12,67 \pm 0,82$ meses. Tiempo medio de evolución de FA $3,84 \pm 4,30$ años. Diámetro auricular izquierdo (DAI) medio $49,86 \pm 8,65$ mm (rango 32-81 mm).

Restauración RS 63% al cierre del seguimiento. Los parámetros que mejor se asociaron con la restauración de RS postoperatorio fueron DAI (AUC: 0,752) y SampEn (AUC: 0,777). Hallados puntos de corte para ambos en 46,5 y 0,1164 mm, respectivamente; se obtuvo un modelo con capacidad predictiva AUC: 0,896 (Fig. 2).

Conclusiones: el análisis del grado de remodelado auricular anatómicoeléctrico preoperatorio mediante variables indirectas incruentas podría ser útil para seleccionar los pacientes más favorables para el restablecimiento de RS

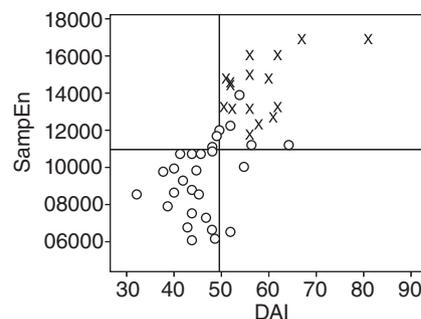


Figura 2. Casos sometidos a ablación concomitante de FA según valores de entropía muestral (SampEn) y DAI con sus puntos de corte. Fallo (cruces) o restauración (círculos) de RS al cierre del seguimiento.