

INDICE DE ESFERICIDAD: UN NUEVO MÉTODO PARA EL ANÁLISIS DEL REMODELADO AURICULAR. IMPACTO EN EL ÉXITO DE LA ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR.

Felipe Bisbal, Esther Guiu, Naiara Calvo, Roger Borràs, Elena Arbelo, José Tomás Ortiz, David Marín, Jose María Tolosana, Antonio Berruezo, Josep Brugada, Lluís Mont.

Unitat d'Arritmies, Institut Clínic del Tórax – Hospital Clínic. Universitat de Barcelona. Barcelona

Introducción: La fibrilación auricular (FA) produce un remodelado geométrico de la aurícula izquierda (AI). La selección de pacientes es crucial para obtener buenos resultados en la ablación de FA. El objetivo de este estudio fue definir un nuevo método basado en el remodelado esférico auricular que ayude a predecir el éxito del procedimiento.

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva pacientes que realizaron resonancia magnética cardíaca previa a ablación. La reconstrucción tridimensional de la aurícula izquierda (AI) excluyendo las venas pulmonares y la orejuela fue utilizada para definir el cuerpo auricular. El Índice de Esfericidad (IEs) se calculó automáticamente utilizando un software personalizado, basándose en la esfera que mejor se adapta al cuerpo auricular.

Resultados: Se incluyeron 127 pacientes que fueron categorizados en 3 grupos (Gs): AI discoide (G1), intermedia (G2) y esférica (G3). G3 presentó un diámetro AI mayor que G2 y G1 (47 ± 7 vs 43 ± 6 y 39 ± 5 mm; $P<0.001$), mayor volumen (90 ± 39 vs 86 ± 24 y 73 ± 20 mm; $P=0.012$), mayor prevalencia de FA persistente (75% vs 48% y 29%; $P=0.034$) y cardiopatía estructural (75% vs 19% y 19%; $P<0.001$). La AI esférica se asoció con mayor prevalencia de recurrencia a los 12 meses post-ablación (58% vs 29% y 5%, $P<0.001$). El IEs presentó una correlación lineal con la probabilidad prevista de recurrencia. El análisis multivariado identificó el IEs (OR 1.320 [1.096-1.591], $P=0.004$) y la hipertensión arterial (OR 3.694 [1.282-10.645]; $P=0.016$) como factores de riesgo independientes para recurrencia.

Conclusión: El Índice de Esfericidad es un potente predictor independiente de recurrencia tras la ablación y es útil en la selección de candidatos óptimos para ablación de FA.