

Valor pronóstico de la recurrencia durante el período de blanking tras ablación de fibrilación auricular con campo pulsado

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

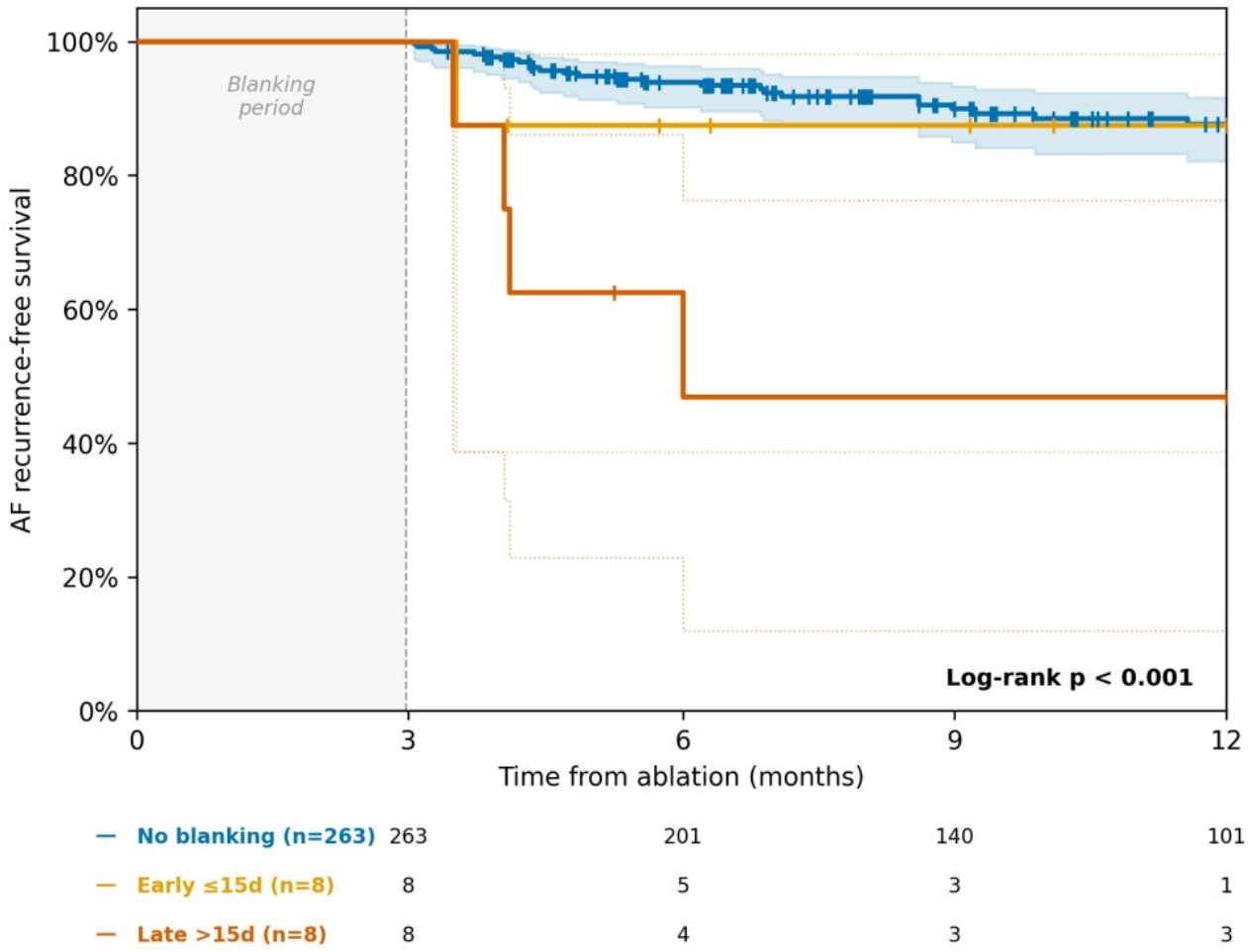
Introducción: La ablación de campo pulsado (ACP) en fibrilación auricular (FA) genera lesiones no térmicas con menor inflamación y un patrón de cicatrización distinto al de radiofrecuencia/crioablación. Por ello, la validez y duración óptima del período de blanking en ACP es incierta y el significado pronóstico de las recurrencias precoces sigue siendo controvertido.

Objetivo:
Determinar si la recurrencia de FA durante el blanking predice recurrencia tardía tras ACP y evaluar si el tiempo hasta la recurrencia dentro del blanking aporta valor pronóstico adicional.

Métodos: Estudio observacional en pacientes sometidos a ACP. Se analizaron variables clínicas, procedimentales, así como recurrencias en el seguimiento. Se emplearon pruebas no paramétricas y tests exactos para comparaciones basales. La asociación entre recurrencia en blanking y recurrencia tardía se evaluó mediante análisis univariante, regresión logística multivariable y modelo de Cox. Se realizaron curvas de Kaplan–Meier con test de log-rank. En pacientes con recurrencia en blanking, se llevó a cabo un análisis exploratorio del tiempo a recurrencia mediante regresión logística y curvas ROC.

Resultados: Se incluyeron 279 pacientes, con una mediana de seguimiento de 341 días. La recurrencia en blanking se asoció a mayor recurrencia tardía (50,0% vs 10,6%; OR 8,39; p<0,001), manteniéndose tras ajuste multivariable (OR ajustada 8,16; p=0,0001) y en Cox (HR ajustada 5,56; p<0,001) (Tabla 1). Las curvas de Kaplan–Meier mostraron una separación precoz y sostenida (log-rank p<0,001) (Figura 1). En el subgrupo con recurrencia en blanking, el tiempo hasta la recurrencia discriminó recurrencia tardía (AUC 0,98), con punto de corte óptimo de 20 días (sensibilidad 87,5%, especificidad 100%).

Conclusiones: La recurrencia de FA durante el blanking tras ACP es un predictor independiente y robusto de recurrencia tardía. Además, las recurrencias más tardías dentro del blanking identifican un subgrupo de mayor riesgo, sugiriendo heterogeneidad pronóstica de las recurrencias precoces en ACP.



1a. Asociación univariante con recurrencia tardía de FA. 1b. Regresión logística multivariable:predictores de recurrencia tardía. 1c. Modelo de Cox multivariable:predictores de tiempo hasta recurrencia tardía.

Tabla 1a. Variable	OR	IC95%	p	
Recurrencia en Blanking	8.39	2.92–24.11	<0.001	
FA persistente	2.38	1.17–4.85	0.017	
Tipo de sistema PFA	0.91	0.44–1.86	0.797	
Edad	1.02	0.98–1.06	0.416	
Ablación previa	1.54	0.59–4.01	0.382	

Tabla 1b. Regresión logística multivariable: predictores de recurrencia tardía

Variable	OR ajustada	IC95%	P
Recurrencia en Blanking	8.16	2.77–24.04	<0.001
FA persistente	2.36	1.10–5.05	0.027
Tipo de sistema PFA	1.09	0.50–2.36	0.835
Edad	1.02	0.97–1.06	0.422
Ablación previa	1.21	0.42–3.49	0.729

Tabla 1c. Modelo de Cox multivariable: predictores de tiempo hasta recurrencia tardía

Variable	HR ajustada	IC95%	P
Recurrencia en Blanking	5.70	2.53–12.84	<0.001
FA persistente	2.08	1.03–4.19	0.041
Tipo de sistema PFA	1.12	0.55–2.28	0.749
Edad	1.02	0.99–1.07	0.225
Ablación previa	1.10	0.44–2.75	0.841