

Evaluación de la función cognitiva y la calidad de vida tras ablación con catéter en pacientes con fibrilación auricular persistente

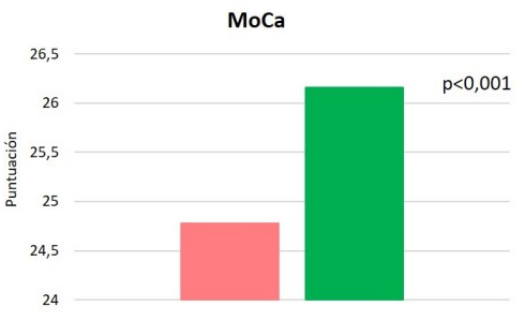
Cecilia Zapata García(1), María Eugenia Martínez Maldonado(1), Sergio Castrejón Castrejón(1), María Victoria Rossa(1) y José Luis Merino Llorens(1) de (1)Unidad de Electrofisiología Cardíaca Robotizada. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España

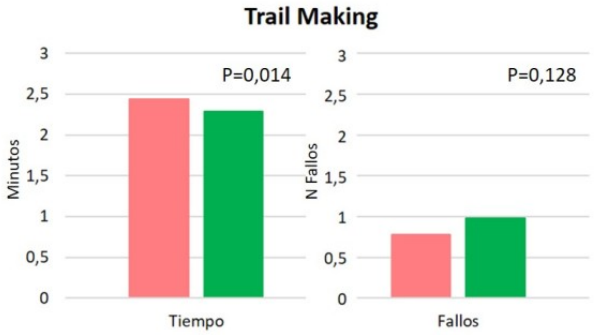
Introducción: La fibrilación auricular persistente (FAps) se ha asociado a deterioro de la función cognitiva y en la calidad de vida. La ablación con catéter es el tratamiento más eficaz para restaurar el ritmo sinusal. Existe un creciente interés en evaluar su impacto sobre la función cognitiva, dado que la restauración del ritmo podría mejorarla; sin embargo, las lesiones cerebrales “asintomáticas” frecuentemente asociadas a la ablación podrían producir un deterioro de la misma incluso en ausencia de otros síntomas neurológicos focales.
Evaluar la función cognitiva y la calidad de vida antes y después de la ablación con catéter en pacientes con FAp.

Métodos: La muestra de estudio incluye pacientes con FAps pertenecientes al ensayo clínico SUPAFER, aleatorizados 1:1 a aislamiento eléctrico de venas pulmonares (AVP) frente a AVP + líneas en aurícula izquierda. Se evaluaron la función cognitiva y la calidad de vida antes del procedimiento y a los 6 meses. Para ello, se utilizaron los test MoCa y Trail Making para evaluar la función cognitiva y el cuestionario EuroQol para la calidad de vida. El análisis estadístico se realizó con SPSS, considerando significativo el valor P<0,05.

Resultados: Se incluyeron 190 pacientes consecutivos: 72% varones, edad media 67 años; el 64% presentaba FAps de <1 año de duración. Además, el 61% tenía hipertensión arterial, el 25% diabetes y el 25% insuficiencia cardiaca. A los 6 meses de la ablación se observó una mejora significativa en la función cognitiva según el test MoCa (Tabla 1), especialmente en habilidades visoespaciales (p=0,04), atención (0=0,022), lenguaje (p<0,001) y memoria (p=0,002). Esta mejoría se asoció particularmente a pacientes con enfermedad vascular (p=0,009).
También se evidenció una mejora en el test Trail Making (Tabla 1) (menor tiempo de ejecución), sobre todo en pacientes con menor duración de la arritmia (p=0,031). La calidad de vida mejoró de forma significativa según el cuestionario EuroQol tras la intervención (Tabla 1). No se observó relación entre la mejoría cognitiva y funcional y las recurrencias de FA tras ablación.

Conclusiones: Los pacientes con FAps mejoran tanto su calidad de vida como su función neurocognitiva tras la ablación, a pesar de las posibles lesiones cerebrales asociadas al procedimiento. Esta mejoría podría estar más asociada a la reducción de la carga de FAps que con la existencia de recurrencias puntuales de la arritmia.







Estadísticos y comparativa de la metodología aplicada antes y después de la ablación.

		Media ± Desv.	Mediana	P-valor
MoCa	Puntuación total pre ABL	24,72 ± 3,62	25	**<0,001**
	Puntuación total 6 meses post ABL	26,08 ± 3,65	27	
Trail making	Tiempo pre ABL	2,08 ± 0,99	2,04	**0,014**
	Tiempo 6 meses post ABL	2,29 ± 3,88	1,45	
	Fallos pre ABL	0,77 ± 1,11	0	0,128
	Fallos 6 meses post ABL	0,99 ± 1,19	1	
EuroQol	Puntuación total pre ABL	67,34 ± 20,46	70	**<0,001**
	Puntuación total 6 meses post ABL	74,86 ± 19,13	80	

MoCa: Montreal Cognitive Assessment; EuroQol: European Quality of Life; Desv: Desviación estándar; ABL: Ablación