

Relación entre el tamaño de las venas pulmonares y la recurrencia de FA postablación

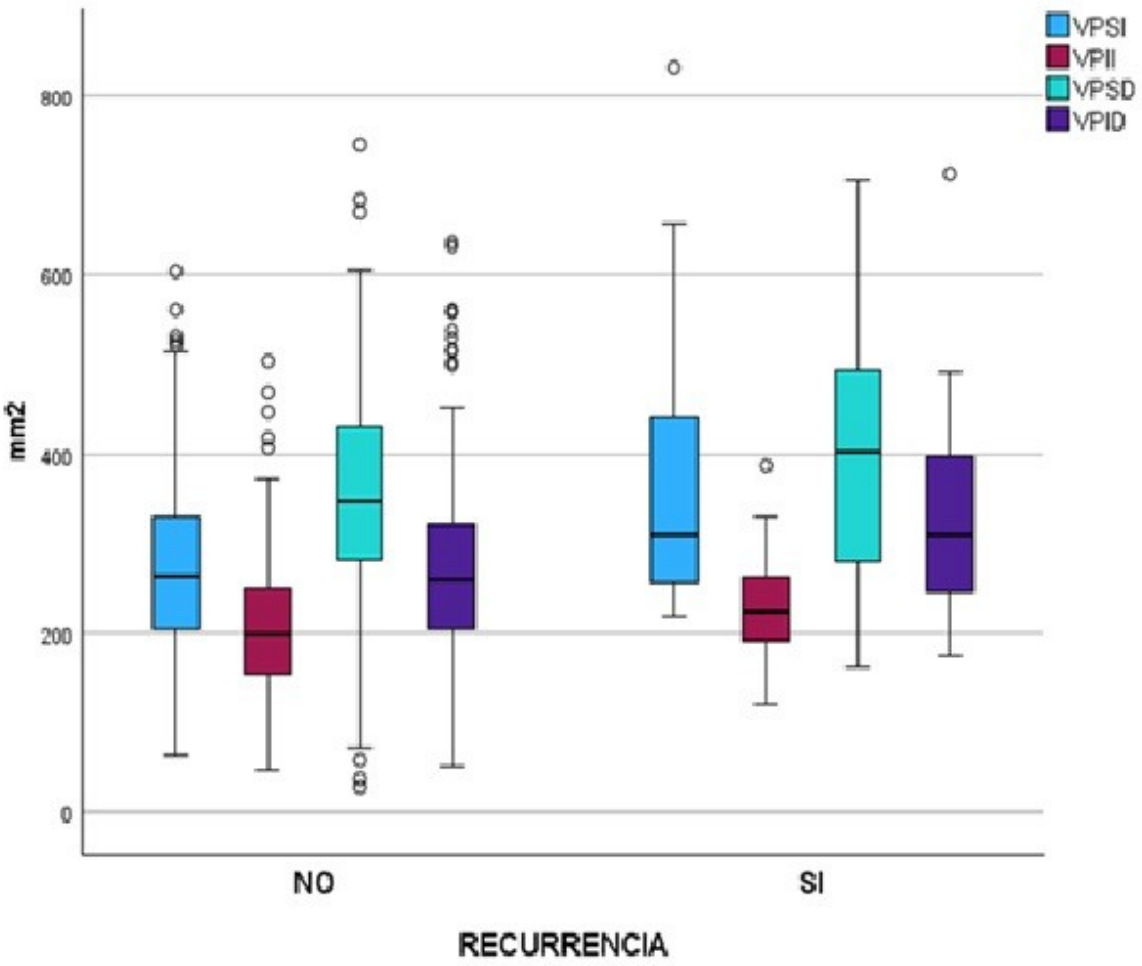
Rubén Bergel García(1), Jesús Manuel Hernández Hernández(1), José Luis Moríñigo Muñoz(1), Manuel Sánchez García(1) y Javier Jiménez Candil(1) de (1)Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca - España

Introducción: La ablación de las venas pulmonares (AVP) sigue siendo el tratamiento intervencionista estándar en el manejo de la fibrilación auricular. Existe poca evidencia sobre el riesgo de recurrencias tras la ablación en relación con el área de las venas pulmonares. El objetivo del presente estudio es determinar si existe dicha relación en nuestro medio.

Métodos: Se realizó un estudio observacional prospectivo en el que se incluyó 256 pacientes con FA sometidos a ablación de venas pulmonares entre enero de 2025 y enero de 2026. Previo al procedimiento se evaluó el área de las venas pulmonares mediante TC cardíaco, se excluyó pacientes con venas supra/infranumerarias. y se realizó seguimiento durante doce meses para detectar recurrencias de FA post-ablación. Se analizaron las características basales y se comparó el tamaño de las venas pulmonares en ambos grupos.

Resultados: Se incluyeron 256 pacientes con una edad media de 63 (±8.6) años; el 67% (171) eran varones. El 15% (119) presentaban HTA y el 15% (39) DMII. El IMC medio era de 29 (±11.5) y el 83% (212) tenía una FEVI >50%. Se observó un 14% (36) de recurrencias de FA en los 12 primeros meses tras ablación. Los pacientes con recurrencias presentaban mayor edad media (66±6.5años) con respecto a los pacientes sin recurrencias (63±8.6 años) y mayor volumen de la aurícula izquierda de manera significativa. Al analizar el área de las venas pulmonares se objetivó mayor tamaño de estas en los pacientes con recurrencias, con diferencia significativa en la VPSI y VPID (p>0,005). Se realizó un análisis multivariante sin presentar dependencia del resto de variables.

Conclusiones: Los pacientes con mayor tamaño de venas pulmonares (VPSI, VPID) presentan mayor porcentaje de recurrencias de FA tras ablación como factor de riesgo independiente.


VPSI
VPII
VPSD
VPID
800
600
400
200
0
mm2
NO
SI
RECURRENCIA