



FLUJO TRANSMITRAL COMO PREDICTOR DE ÉXITO EN CRYO ABLACION DE FIBRILACION AURICULAR NO PAROXISTICA

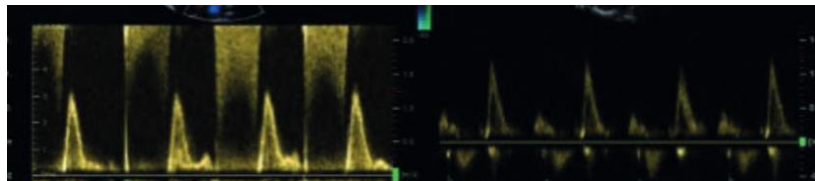
Autores: Dr. Walter Bernal, Dr. Alejandro Bravo, Dr. Luis Aguinaga

INTRODUCCION

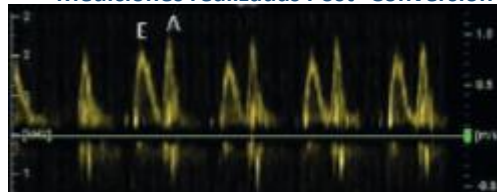
- La Ablación de Fibrilación Auricular es la opción de tratamiento para Fibrilación Auricular que mejores resultados clínicos presenta, Reduciendo la mortalidad, Internaciones, mediante la conversión a Ritmo Sinusal o la reducción de la carga arrítmica. La Cryo-Ablación es un método mas rápido y seguro para el Aislamiento de Venas pulmonares.
- Se realizo un estudio observacional prospectivo de Enero de 2022 a Agosto de 2024, en 38 pacientes sometidos a Crio-Ablación de fibrilación Auricular No paroxística (Edad Media 64,4 Años) en los cuales se evaluó las Características del flujo Transmitral con Doppler pulsado con Ecocardiografía Transtorácica inmediatamente tras el retorno a ritmo sinusal (Espontaneo o por Cardioversión Eléctrica Sincronizada), una segunda evaluación con Ecocardiografía Doppler al mes posterior a la reversión y posterior seguimiento mensual por consultorio (Seguimiento medio de 11,4 meses).



Imagen obtenida por Ecografía Intracardiaca de Cryo-Aislamiento de Vena Pulmonar Inf. Izq.



Mediciones realizadas Post- Conversion a ritmo sinusal



Seguimiento de paciente con ritmo sinusal

RESULTADOS

- Se observo en todos los pacientes que tras la reversión a ritmo sinusal tenían una onda A de baja amplitud en el Doppler transmitral, valor promedio de velocidad pico (0,36 m/s) (Atribuible a aturdimiento Auricular). Durante la Segunda Evaluación se buscó la presencia de onda A y su velocidad pico (Tipo de Patrón de Flujo Transmitral) o la ausencia de Onda A por Fibrilación Auricular.
 - En 29 pacientes se observó un aumento de la velocidad pico de la Onda A (Promedio 1,12 m/s) y un patrón E/A invertido en el flujo transmitral (76,3%) estos se mantuvieron libres de Fibrilación Auricular durante el seguimiento (Holter de 7 días y ECG en cada consulta), Los restantes 9 pacientes (23,6%) mantuvieron la velocidad pico de onda A cercana al valor medido inicialmente (Patrón Restrictivo) (3 pacientes 7,9%) presentaron fibrilación auricular en el seguimiento. El restante 15,8% (6 pacientes) se encontraban en Fibrilación Auricular en la segunda evaluación manteniéndose en Fibrilación Auricular durante el Seguimiento.
- ### CONCLUSION
- El aumento de velocidad pico de la onda A se puede deber a la mejoría de la función mecánica de la auricular izquierda (remodelado inverso) y es un potencial predictor de éxito de la ablación de Fibrilación Auricular