Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 58

Revista Española de Cardiología

6. EFICACIA DE LA CRIOABLACIÓN CON CATÉTER-BALÓN EN EL MANTENIMIENTO DEL RITMO SINUSAL EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR PERSISTENTE DE LARGA DURACIÓN, REFRACTARIA A TRATAMIENTO MÉDICO Y CARDIOVERSIONES ELÉCTRICAS INEFICACES

Jesús Manuel Paylos González, Clara Ferrero Serrano, Lourdes Lacal San Juan, Luis Azcona Varela, Yasser Hessein Abdou, Rafael Gómez Vicente, Adbel Raziq Jaber Ismail, José Ramón Conesa Ramírez, Elena Mejía Martínez, Gabriela Tinaglia Carbonetti, Carmen Martínez-Cilleros, Teresa García-Delange, Ildefonso del Campo Sánchez, Juan José Oñoro Cañaveral y Vicente Gómez-Tello

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario HLA Moncloa, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La desconexión eléctrica auricular (DA) de las venas pulmonares (VP) por crioablación con catéter-balón (CB) se ha consolidado como método eficaz en el tratamiento de la fibrilación auricular (FA), con un alto porcentaje de éxito en paroxística y muy valorable en persistente. Sin embargo, su eficacia está menos probada en pacientes con FA persistente de larga duración, refractaria a tratamiento antiarrítmico y cardioversiones eléctricas (CE) ineficaces (FAPER). Analizamos en este trabajo la eficacia de CB en este subgrupo concreto de pacientes.

Métodos: Hasta mayo del 2023 un total de 81 pacientes (56 varones y 25 mujeres, 64 ± 9 y 66 ± 7 años), seguidos en nuestra unidad reunieron estas características y fueron tratados con CB. Cardiopatía estructural 14 pacientes (17%): isquémica 5 pacientes (6,1%), hipertrófica 5 pacientes (6,1%), dilatada 3 pacientes (3,7%) y no compactada 1 paciente (1,2%). El 80% de los pacientes no percibía la arritmia. La media de CE en todo el grupo fue de 2,3 (1-3). Tratamiento farmacológico: clase IC 53 (65%), clase III 7 (9%), BB 62 (76%) y BB+IC 46 (57%). Comorbilidad asociada: hipertensión arterial 38 (47%), diabetes 11 (13%), dislipemia 27 (33%) e insuficiencia renal 1 (1,2%). Un total de 292 VP, incluyendo 32 troncos comunes, fueron tratados con CB. Características anatómicas y morfológicas en la tabla.

Resultados: Todos los procedimientos se realizaron en FA. Ningún paciente pasó a ritmo sinusal (RS) durante las CB aplicaciones, precisando al final de las mismas CE, para revertir a RS, demostrándose posteriormente DA completa de las 292 VP tratadas, con demostración de bloqueo bidireccional. En un seguimiento de 6 ± 6 años, 44 pacientes (54%) presentaron recurrencia clínica de la arritmia (RC), (26 varones, 61 ± 7 años; 18 mujeres, 64 ± 6 años) y 37 pacientes (46%) mantienen RS estable. De los 44 pacientes con RC, 26 (59%) fueron sometidos a segundo procedimiento (REDO), demostrándose reconexión VP-AI en 14 (54%). Los 12 restantes tenían las VP eléctricamente aisladas.

Características anatómicas y morfológicas

Diámetros (mm.)	AI	VP (292)	TCI (29)	TCD (3)	FEVI

SI	54 ± 10	22 ± 3	29 ± 5	32 ± 3	63 ± 8
AP	42 ± 6	22 ± 13	27 ± 3	27 ± 7	
Área cm^2	24 ± 6				

AI: aurícula izquierda; VP: venas pulmonares; TCI: tronco común izquierdo; TCD: tronco común derecho; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; SI: supero-inferior; AP: anteroposterior.

Conclusiones: Estos resultados permiten concluir que la DA de las VP debe plantearse como opción terapéutica positiva en la gran mayoría de los pacientes con FAPER. para conseguir una disminución importante de la carga arritmogénica procedente de las VP en la perpetuación de esta FA, consiguiéndose posteriormente el mantenimiento del RS en un 46% de los pacientes tras el procedimiento inicial que aumenta hasta un 59% tras REDO.