



5013-7. CARACTERÍSTICAS E INCIDENCIA DE LAS COMPLICACIONES DE LA CRIOABLACIÓN CON CATÉTER-BALÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR. ANÁLISIS DE UNA LARGA SERIE DE 500 PACIENTES INTERVENIDOS EN UN SOLO CENTRO

Jesús Manuel Paylos González, Clara Ferrero Serrano, Vicente Gómez Tello, Juan José Oñoro Cañaveral, Elena Mejía Martínez, Yasser Hessein Abdou, Luis Azcona Varela, Cristina Mesonero de la Peña, Isabel Delgado Malo, Abdel Raziq Jaber Ismail, Lourdes Lacal San Juan, Raquel Yagüe Águeda, Carmen Martínez Cilleros, Joaquín Szarvas Barbella y Rafael Gómez Vicente

Hospital Universitario HLA Moncloa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La crioablación con catéter-balón (CB) se ha consolidado en los últimos años como una técnica segura y eficaz para conseguir el aislamiento eléctrico circunferencial de las venas pulmonares (VP) en el tratamiento definitivo de la Fibrilación Auricular (FA). Analizamos en este trabajo las características e incidencia de las complicaciones y efectos colaterales de la misma en una larga serie de pacientes (pat) tratados en nuestro centro.

Métodos: De noviembre 2008-abril 2021, 501 pat fueron tratados en nuestra Institución por FA. Con FA paroxística (FAP) 290 y 211 con persistente (FAPER), edad media 61 ± 11 años, 142 mujeres (28%). La mayoría (412) fueron tratados con el CB de segunda generación (CB2). C. estructural 44 pacientes (8,8%). C. isquémica 11 (2,2%). MCD 5 (1%). MNC 4 (0,8%) y MCHO 24 (4,8%). Oclusión grado IV se exigió en todas las aplicaciones con temperatura media alcanzada para todo el grupo de -51 ± 8 °C. Con una media de aplicaciones CB de 2 ± 1 . El número total de VP tratadas fue de 1824 incluyendo 180 troncos comunes (TC). Características anatómicas y morfológicas en la tabla.

Resultados: Complicaciones: paresia frénica 43 (8,6%), parálisis frénica 3 (0,6%), hematoma inguinal 15 (3%), pseudoaneurisma femoral/fístula arteriovenosa 9 (1,8%). Efectos colaterales: elevación del segmento ST 29 (5,7%). Afonía 13 (2,6%), infiltrados pulmonares 6 (1,2%), hemoptisis 4 (0,8%), tos persistente 3 (0,6%), dispepsia gástrica 2 (0,4%), broncoespasmo 2 (0,4%).

	AI		VP (1824)		TCI (150)		TCD (30)		FEVI	
Diámetro	FAP	FAPER	FAP (1059)	FAPER (765)	FAP (86)	FAPER (64)	FAP (15)	FAPER (15)	FAP	FAPER
AP	37 ± 6 (21-54)	54 ± 8 (19-74)	21 ± 4 (8-32)	22 ± 9 (9-32)	27 ± 4 (17-35)	27 ± 3 (18-33)	28 ± 3 (20-33)	28 ± 5 (22-35)	66 ± 6 (56-78)	64 ± 8 (40-75)

SI	52 ± 7 (22-75)	52 ± 6 (30-75)	22 ± 3 (10-28)	22 ± 9 (9-28)	26 ± 4 (17-34)	29 ± 4 (20-37)	28 ± 3 (27-29)	28 ± 4 (22-35)
LAT	44 ± 7 (27-61)	43 ± 7 (17-69)						
AREA	21 ± 4 (11-29)	23 ± 5 (13-32)						

AI: aurícula Izquierda; VP: vena pulmonar; TCI: tronco común izquierdo; TCD: tronco común derecho; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; FAP: fibrilación auricular.

Conclusiones: La complicación mayor en toda la serie fue la paresia del nervio frénico, con recuperación completa inmediata y prevenible con monitorización de la fisiología frénica durante la aplicación CB. Sin embargo, los 3 casos de parálisis frénica permanente (0,6%), ocurrieron súbitamente sin poder haber sido evitado monitorizando su fisiología. La segunda complicación mayor estuvo en relación con el acceso al lecho vascular, precisando reparación quirúrgica vascular en 1,8% de los casos. La elevación del segmento ST ocurrida en un 5,7% fue resuelta de forma inmediata con nitroglicerina/i.v. y en más probable relación con la formación de microburbujas en el sistema. El resto de los efectos colaterales retrogradaron dentro de las primeras 72h del procedimiento. Ninguna complicación fatal en toda la serie (no mortalidad, ni fístula aurículo-esofágica).