



4022-7. EXPERIENCIA EXTENDIDA CON EL USO DE ALTA POTENCIA Y CORTA DURACIÓN PARA LA ABLACIÓN DE VENAS PULMONARES. MAYOR EFICACIA PERO POSIBLE AUMENTO DE COMPLICACIONES

Xavier Fosch Mur, Teresa Barrio, Eduardo Castellanos, María Gortázar, Miryam Polo, Loreto Baquerizo, Andrea Bueno, Mercedes Ortíz y Jesús Almendral Garrote

Unidad de Arritmias, Hospital Universitario HM Montepríncipe, Universidad CEU San Pablo, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios experimentales recientes y cortas series clínicas sugieren que la radiofrecuencia (RF) con alta potencia y corta duración (RF-APCD) puede ser tan eficaz como la RF convencional disminuyendo daños colaterales. En nuestro grupo realizamos RF-APCD en todos los casos de ablación de venas pulmonares (VP) con RF desde septiembre de 2018. En nuestra serie preliminar no se observaron diferencias con los pacientes anteriores realizados con igual metodología en cuanto a catéteres y navegador.

Métodos: Incluimos 701 pacientes consecutivos sometidos a un primer procedimiento de ablación de VP con RF, divididos en grupo A (n = 362), ablacionados entre 1-10-2015 y 1-9-2018 con RF convencional (30W) y grupo B (n = 339), ablacionados entre 2-9-2018 y 7-5-2021 con RF-APCD (50W). En todos los casos se usó catéter con sensor de fuerza de contacto y vaina deflectable, limitando la duración de las aplicaciones por “lesion size index” 5-5,5. Todos los pacientes (hasta el 30-9-2020) fueron seguidos durante 1 año.

Resultados: Edad media de 59 ± 10 años; el 26% mujeres; el 62% FA paroxística, media de área de aurícula izquierda (AI) 28 ± 6 cm². Comparados el grupo A y B la edad fue mayor y la fracción de eyección de VI menor en el grupo B sin diferencias significativas en edad, sexo, hipertensión, tabaquismo, diabetes, IMC, cardiopatía, área de AI, tipo de FA. La tabla muestra los datos intraprocedimiento así como durante el primer año de seguimiento. Los tiempos de escopia, ablación y procedimiento así como las tasas de recurrencia arrítmica fueron significativamente menores con APCD. El análisis multivariado mostró que la APCD es un predictor independiente de recurrencia (HR: 0,6, p = 0,013). Aunque no hay diferencia en la tasa global de complicaciones, observamos una tendencia a mayor tasa de AIT/ictus precoz en el grupo de APCD (1,8%, p = 0,06).

Análisis univariado

RF convencional (n = 362)	RF-APCD (n = 339)	p
---------------------------	-------------------	---

Tiempo total procedimiento (min)	300 ± 37	228 ± 42	0,0001
Tiempo de escopia (min)	25 ± 9	20 ± 11	0,0001
Tiempo total ablación (min)	45 ± 11	22 ± 6	0,0001
Nº aplicaciones totales	66,7 ± 15	83,4 ± 18	0,0001
Reconexión aguda espontanea de VP	71 (19,6%)	72 (21,2%)	0,929
Reconexión aguda tras adenosina ev (n = 415)	32 (15,4%)	39 (18,8%)	0,848
Aislamiento de todas las venas pulmonares	347 (95,9%)	335 (98,8%)	0,024
Complicaciones intrahospitalarias	10 (2,8%)	7 (2,0%)	0,066
AIT/ictus precoz	1 (0,3%)	6 (1,8%)	0,06
Pacientes con seguimiento de 1 año	n = 358	n = 266	N/A
Reurrencia FA <i>blanking</i> (3 meses)	86 (24,0%)	42 (15,8%)	0,010
Reurrencia después de <i>blanking</i> a 1 año	93 (26%)	48 (18,1%)	0,020

Conclusiones: La ablación de las VP por RF con alta potencia y corta duración disminuye la tasa de recurrencias arrítmicas a los 12 meses. Los procedimientos son un 24% más breves, con un 17% menos de tiempo de escopia. Sin embargo, resulta preocupante la tendencia a mayor tasa de AIT/ictus precoz.