



4. ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR MEDIANTE ELECTROPORACIÓN EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA. ANÁLISIS PRELIMINAR EN FASE AGUDA

José Carlos Sánchez Martínez, Javier Navarrete Navarro, Pablo Jover Pastor, Josep Navarro Manchón, Maite Izquierdo de Francisco, Óscar Cano Pérez, Hebert David Ayala More, Luis Martínez Dolz y Joaquín Osca Asensi

Hospital Universitario La Fe, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación de las venas pulmonares (VVPP) mediante electroporación emplea impulsos eléctricos ultrarrápidos que crean poros microscópicos en la membrana celular del miocito de forma selectiva, posicionándose como una modalidad segura para la ablación fibrilación auricular (FA). El objetivo de este trabajo es presentar un análisis preliminar acerca de los resultados en fase aguda de los pacientes sometidos a ablación de VVPP mediante técnica de electroporación, centrado en aquellos pacientes diagnosticados de miocardiopatía dilatada no isquémica con probable componente de taquimiocardiopatía.

Métodos: Estudio prospectivo, observacional y unicéntrico. Se realizó un análisis de los 100 primeros procedimientos realizados desde Julio de 2022. Se realizó un mapa electroanatómico de alta densidad tanto pre como posablación. El tiempo de seguimiento medio fue de 135 días.

Resultados: Se trata de una serie consecutiva no filtrada de pacientes, en los que 20 de ellos presentan o han presentado algún grado de disfunción ventricular y en gran parte o en su totalidad se ha atribuido a la fibrilación auricular. Un 90% presentaba FA persistente y en el 60% de los casos llegaron en FA al laboratorio. El 15% tenía ablaciones previas. 13 pacientes presentaron aurículas izquierdas moderadamente dilatadas, 7 de ellos con presencia de cicatriz significativa. En todos ellos se consiguió el aislamiento completo de las VVPP con un número de aplicaciones de ablación medio de entre 9 y 10 para la vena pulmonar superior derecha y entre 8 y 9 para el resto de VVPP. En 4 pacientes se evidenció fibrosis auricular importante en la pared posterior por lo que se realizó ablación de la pared posterior auricular consiguiendo el aislamiento bidireccional de las VVPP. El tiempo total de procedimiento fue de 78 ± 15 minutos con un tiempo de escopia medio de 14 ± 4 minutos. Durante el seguimiento medio de 135 días, se registró recaída de FA en un 10% (2 pacientes). No se describió ninguna complicación mayor ni en el sitio de punción.

Características basales de los pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica con probable componente de taquimiocardiopatía sometidos a ablación de venas pulmonares mediante electroporación

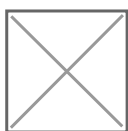
Edad (años)

65 ± 7

Sexo	15 (75%) varones
	5 (25%) mujeres
IMC	31 ± 4
HTA	16 (80%)
DM	6 (30%)
Dislipemia	12 (60%)
Fumador	8 (40%)
SAHS	2 (10%)
ICTUS o AIT	4 (20%)
FEVI %	42 ± 14
	4 (20%) normal
	4 (20%) depresión ligera
FEVI ordinaria	6 (30%) depresión moderada
	6 (30%) depresión grave
AI mm	44 ± 6
DTDVI mm.	54 ± 7
Tipo de fibrilación	18 (90%) se consideró persistente
	2 (10%) se consideró paroxística

	8 (40%) sinusal
Ritmo a su llegada al laboratorio	12 (60%) fibrilación auricular
Tiempo diagnóstico FA- ablación	33 ± 51 meses
CVE previa	15 (75%)
Ablaciones previas	2 (10%) de venas pulmonares
	1 (5%) otras
	12 (60%) llevan antiarrítmicos.
	11 (55%) amiodarona
Tratamiento	1 (5%) flecainida
	15 (75%) bloqueador beta
	18 (90%) antagonistas SRAA

AI: aurícula izquierda; AIT: accidente isquémico transitorio; CVE: cardioversión eléctrica; DTDVI: diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo; DM: diabetes mellitus; DTSVI: diámetro telesistólico del ventrículo izquierdo; FA: fibrilación auricular; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; HTA: hipertensión arterial; IMC: índice de masa corporal; SAHS: síndrome de apnea-hipopnea del sueño; SRAA: sistema renina angiotensina aldosterona.



Mapa electroanatómico de alta densidad pre y posablación mediante electroporación.

Conclusiones: La ablación de VVPP mediante electroporación se posiciona como un procedimiento seguro y rápido en pacientes diagnosticados de miocardiopatía dilatada no isquémica con probable componente de taquimiocardiopatía. Dado que se trata de una técnica reciente y novedosa, son precisos futuros estudios con periodos de seguimiento más largos para la evaluación de la eficacia de la misma.