



6079-487. ABLACIÓN DE VENAS PULMONARES Y PARED POSTERIOR DE AURÍCULA IZQUIERDA CON CAMPO PULSADO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR PERSISTENTE

María Eladia Salar Alcaraz¹, Juan Martínez Sánchez¹, Carmen Muñoz Esparza¹, Ginés Elvira Ruiz¹, José Manuel Cubillas Para², Ignacio Jiménez Zafra², José Javier Tercero Fajardo², Juan José Sánchez Muñoz¹, Lidia María Carrillo Mora¹, Domingo Andrés Pascual Figal² y Pablo Peñafiel Verdú¹

¹Unidad de Arritmias. Servicio de Cardiología y ²Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación de fibrilación auricular persistente (FAps) con energías térmicas presenta mayores tasas de recurrencias que en los pacientes con FA paroxística (FApx). Además de la ablación de venas pulmonares (VVPP) no se ha conseguido estandarizar un abordaje de otros sustratos para mejorar estos resultados. El campo pulsado (CP) podría permitir un aislamiento rápido y eficaz de la pared posterior (PP) sin afectar estructuras adyacentes (esófago). El objetivo de nuestro estudio es valorar la utilidad de la ablación con CP en el aislamiento de VVPP y PP en pacientes con FAps.

Métodos: Estudio de cohorte prospectivo. Se incluyeron los pacientes consecutivos con FAps remitidos para ablación de FA (julio 2023-abril 2024). Se analizaron variables clínicas, del procedimiento y las recurrencias en el periodo inicial de seguimiento (incluyendo periodo de *blanking*). Se compararon estos resultados con el resto de los pacientes a los que se les realizó ablación de VVPP con CP.

Resultados: Se incluyeron un total de 166 pacientes. Las características clínicas y del procedimiento se detallan en la tabla. Se realizó ablación de VVPP+PP en 67 pacientes con FAps. Se consiguió el aislamiento agudo de las VVPP y PP en el 100% de los pacientes. El número medio de aplicaciones en el grupo de VVPP+PP fue de 57. El tiempo en AI y el de ablación fue significativamente mayor en el grupo de ablación de VVPP+PP frente a solo VVPP (31,3 vs 35,9 minutos y 23,4 vs 28,4 minutos, respectivamente), no se encontraron diferencias en el tiempo total del procedimiento. Disponemos de un seguimiento mayor de 90 días en 33 pacientes con FAps a los que se les realizó ablación de VVPP+PP, se han observado 5 recurrencias (15,5%) tras un seguimiento medio de 270 ± 10 días. Resultados similares a los del resto de pacientes sometidos a ablación con CP (la mayoría FApx con ablación exclusiva de VVPP).

Características clínicas, del procedimiento y seguimiento				
	Población total (n = 166)	Ablación VVPP (n = 99)	Ablación VVPP+PP (n = 67)	SE

Sexo	112 varones (67,5%)	60 (60,6%)	52 (77,6%)	0,02
Edad	60,6 ± 11,8 años	60,5 ± 12,7 años	60,8 ± 10,2 años	0,8
Paroxística	81 (48,8%)	81 (81,8%)	0	0,01
Persistente	85 (51,2%)	18 (18,2%)	67 (100%)	0,01
IMC	29,1 ± 4,9	29,0 ± 5,2	29,2 ± 4,3	0,2
HTA	90 (54,2%)	56 (56,6%)	34 (50,7%)	0,5
Cardiopatía	57 (34,3%)	29 (29,3%)	28 (41,8%)	0,09
FEVI	56,5 ± 10,4%	58,0 ± 9,3%	54,2 ± 11,6%	0,03
Diámetro anteroposterior AI	42,4 ± 5,3 mm	41,1 ± 4,8 mm	44,5 ± 5,4 mm	0,001
Tiempo total	57,3 ± 19,9 min	56,9 ± 20,6 min	57,9 ± 16,3 min	0,7
Tiempo en AI	33,2 ± 14,3 min	31,3 ± 14,0 min	35,9 ± 14,5 min	0,04
Tiempo ablación	25,4 ± 10,4 min	23,4 ± 10,0 min	28,4 ± 10,3 min	0,002
Tiempo Rx	14,4 ± 6,4 min	14,2 ± 6,8 min	14,7 ± 5,6 min	0,6
Número de aplicaciones		38 ± 6	57 ± 12	
Seguimiento	107	74 (69,1%)	33 (30,9%)	
Tiempo	270 ± 110 días	270 ± 110 días	270 ± 110 días	
Paroxística	59 (55,1%)	59 (79,7%)	0	
Persistente	48 (44,9%)	15 (20,3%)	33 (100%)	
Recurrencias	15 (14%)*	10 (13,5%)**	5 (15,5%)	0,8

FA: fibrilación auricular; IMC: índice de masa corporal; HTA: hipertensión arterial; FAA: fármacos antiarrítmicos; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; AI: aurícula izquierda. * 13 recurrencias como FA, 1 *flutter* atípico, 1 taquicardia auricular. ** 9 pacientes con FA paroxística, 1 paciente con FA persistente.

Conclusiones: La ablación de la PP con sistema FARAPULSE es un procedimiento sencillo y eficaz, consiguiendo un aislamiento agudo del 100% con un incremento significativo, pero asumible, de tiempo en AI y ablación, sin aumentar las complicaciones. El seguimiento a corto plazo parece indicar que añadir el aislamiento de la PP en pacientes con FAps podría mejorar los resultados de la ablación. Se necesita un seguimiento más prolongado así como estudios aleatorizados para confirmar la utilidad de la ablación de la PP en el grupo de pacientes con FAps.