



5004-7. RESULTADOS DE LA ABLACIÓN DE LAS VENAS PULMONARES Y DE LA PARED POSTERIOR DE LA AURÍCULA IZQUIERDA CON ELECTROPORACIÓN COMPARADA CON RADIOFRECUENCIA

Joaquín Osca Asensi, Edgar Antezana Chávez, Josep Navarro Manchón, Maite Izquierdo de Francisco, Pablo Jover Pastor, Javier Navarrete Navarro, María Calvo Asensio, Borja Guerrero Cervera, José Carlos Sánchez Martínez, Enrique Robles Pérez, Valero Vicente Soriano Alfonso, Julia Martínez Solé, Óscar Cano Pérez y Luis Martínez Dolz

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Fe, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación de la pared posterior de la aurícula izquierda (PPAI) puede aumentar el éxito de la ablación de fibrilación auricular (FA). La electroporación (PFA) es un nuevo tipo de energía para este procedimiento. El objetivo del estudio es comparar los resultados de una cohorte de pacientes en la que se realizó aislamiento de venas pulmonares (VVPP) y pared posterior de la aurícula izquierda (PPAI) con PFA vs radiofrecuencia (RF).

Métodos: Estudio retrospectivo, comparativo, se incluyeron pacientes a quienes se realizó aislamiento de VVPP y PPAI entre 2022 y 2024. Se excluyeron arritmias durante las primeras 8 semanas.

Resultados: Se realizó ablación con RF en 12 y PFA en 101 pacientes. Las características basales y de seguimiento se expresan en la tabla. Se evidenció una mayor cantidad de pacientes con disfunción ventricular en el grupo PFA (0% RF vs 18% PFA; $p = 0,03$). No existió diferencia en el número de pacientes que presentaban FA al momento del procedimiento (58% RF vs 70% PFA), ni en la prevalencia de ablación previa de FA (58% RF vs 41% PFA). El éxito agudo del procedimiento fue del 100% en ambos grupos. Con un seguimiento medio tras la ablación de 194 (96-369) días, se observó una menor recurrencia de arritmia auricular en el grupo PFA (50% RF vs 19% PFA; $p = 0,03$). La supervivencia libre de recurrencias arrítmicas fue mejor en el grupo de PFA sin alcanzar diferencias estadísticamente significativas (figura, *log rank*, $p = 0,13$). A lo largo del seguimiento, se optó por una estrategia de control de frecuencia cardiaca en 5 (42%) pacientes del grupo RF y 6 (6%) del grupo PFA ($p 0,01$). En 3 (20%) pacientes del grupo PFA se repitió una nueva ablación sin que se detectara una reconexión de la pared posterior. En 2 casos se identificó la reconexión eléctrica de 1 vena pulmonar así como una regresión ligera de la pared posterior ablacionada. En 1 paciente no existió ninguna reconexión y se ablacionó un *flutter* perimitral. La sobrevida libre de recurrencia con 1 procedimiento en el grupo PFA fue del 92% en FA paroxística, 84% FA persistente y 85% FA de larga duración.

Características basales y del seguimiento			
	Radiofrecuencia n = 12	Electroporación n = 101	p

Sexo masculino	8 (67%)	70 (69%)	1,0
Edad (años)	68,7 (65-72)	65,9 (61-71)	0,14
FA paroxística	4 (33%)	13 (13%)	0,08
FA persistente	7 (58%)	69 (68%)	0,52
FA larga duración	1 (8%)	19 (19%)	0,69
Ablación FA previa	7 (58%)	41 (41%)	0,35
Diámetro AI (mm)	41,5 (36-53)	43,5 (39-45)	0,79
Dimensión normal de AI	3 (25%)	22 (22%)	0,72
FEVI conservada	12 (100%)	72 (72%)	0,03
Hipertensión arterial	8 (67%)	61 (60%)	0,76
Diabetes	0 (0%)	15 (15%)	0,36
SAHOS	2 (17%)	12 (12%)	0,64
Insuficiencia renal crónica	0 (0%)	4 (4%)	1,0
Enfermedad coronaria	0 (0%)	11 (11%)	0,6
Tromboembolia previa	1 (8%)	6 (6%)	0,55
Bloqueadores beta	11 (91%)	82 (81%)	0,69
Antiarrítmicos	9 (75%)	56 (56%)	0,23
Recurrencia de arritmia auricular	6 (50%)	15 (19%)	0,03
Tiempo a recurrencia (días)	181 (116-427)	102 (76-201)	0,11

AI: aurícula izquierda; FA: fibrilación auricular; FC: frecuencia cardíaca; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; SAHOS: síndrome de apnea e hipopnea del sueño.



Curva de Kaplan-Meier para la supervivencia libre de recurrencias de arritmia auricular.

Conclusiones: La ablación de la PPAI con PFA se relaciona con menor recurrencia de arritmia auricular en el seguimiento en comparación con RF.