



6001-498. CRIOABLACIÓN POR BALÓN DE VENAS PULMONARES: RESULTADOS TRAS MÁS DE 100 CASOS

Cristina González Cánovas, Marina Navarro Peñalver, Pablo Peñafiel Verdú, María Eladia Salar Alcaraz, Juan José Sánchez Muñoz, Juan Martínez Sánchez, Arcadi García Alberola y Mariano Valdés Chávarri del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La crioablación con balón de las venas pulmonares es una técnica de reciente introducción que se ha revelado como una alternativa segura y eficaz al tratamiento con radiofrecuencia.

Objetivos: Describir la epidemiología, el procedimiento de ablación y las complicaciones asociadas al mismo en los más de 100 procedimientos realizados en nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo longitudinal de pacientes sometidos a crioablación con balón de venas pulmonares en fibrilación auricular (FA) paroxística o persistente entre diciembre de 2008 y diciembre de 2011.

Resultados: Se realizaron un total de 113 procedimientos. La edad media fue de 52 ± 12 años, el 66% fueron varones. En el 85% de los pacientes la FA tenía un comportamiento paroxístico, estando bajo tratamiento antiarrítmico el 85% de los pacientes previo a la ablación. El 9% de los pacientes presentaba FA con cardiopatía estructural. En relación con el procedimiento, el balón más comúnmente empleado fue de 28 mm, y sólo en uno de los pacientes no fue necesario realizar punción transeptal por presencia de foramen oval permeable. El tiempo medio del procedimiento fue de 223 ± 54 minutos. De los 99 casos en que se pudo estudiar la existencia de potenciales en las 4 venas tras el procedimiento, 77 mostraron aislamiento efectivo de todas las venas. La complicación más frecuente fue la parálisis frénica (15 pacientes) con recuperación inmediata en 11 de ellos. Otras complicaciones supusieron un 8%, incluyendo un taponamiento cardíaco y 2 hemorragias pulmonares. No se produjo ningún ictus. El seguimiento medio fue de 16 ± 9 meses. En 32 pacientes (28%) se documentó recidiva de FA mediante Holter o ECG en el primer año de seguimiento, de los cuales 28 fueron sometidos a un segundo procedimiento (20 casos con radiofrecuencia, 4 con criobalón, 3 con ambos y 1 caso con crioablación punto a punto). En 3 pacientes se realizó un tercer procedimiento por recidiva sintomática. No conseguir la desconexión aguda de las 4 venas se asoció a la realización de un segundo procedimiento ($p = 0,001$); sin embargo la documentación de FA en las 48 horas tras el procedimiento no se asoció a un peor resultado a medio plazo.

Conclusiones: El aislamiento de las venas pulmonares con criobalón es una técnica con una alta tasa de éxito agudo y en el seguimiento a corto-medio plazo, con una tasa razonable de complicaciones.