



6001-465. IMPORTANCIA DEL TAMAÑO DEL CATÉTER BALÓN ARCTICFRONT PARA LA CRIOABLACIÓN DE VENAS PULMONARES

Nicasio Pérez Castellano, María Jesús García Torrent, Asunción Conde López-Gómez, Luis Borrego Bernabé, María Herreros Gil, Moisés Pulido, Julián Pérez-Villacastín y Carlos Macaya Miguel del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La elección del tamaño del balón de crioablación ArcticFront (Medtronic) puede tener gran importancia en el resultado del procedimiento de aislamiento de venas pulmonares (VPs). Experiencias iniciales apoyaban el uso exclusivo del balón de 28 mm, pero esta recomendación no se ha confirmado posteriormente.

Métodos: Este es un estudio prospectivo realizado en 25 pacientes consecutivos sometidos a crioablación de VPs por FA paroxística refractaria a antiarrítmicos. Sólo se utilizó un balón por paciente, y su tamaño fue escogido en base al tamaño de las VPs en una reconstrucción 3D de un TC realizado antes de la ablación. Se hicieron 2 aplicaciones de 300 segundos en cada VP y posteriormente se introdujo un catéter Lasso en cada VPs para evaluar la conducción venoatrial.

Resultados: Se empleó un balón de 23 mm en 12 pacientes y uno de 28 mm en los 13 pacientes restantes. No hubo diferencias entre los pacientes en que se escogió el balón de 23 o 28 mm, excepto que los primeros tenían VPs más pequeñas (mediana [P25, P75] del área del ostium 759 [628, 954] vs 951 [776, 1.114] mm²; p 0,0001) y menor dilatación auricular (39 [37, 42] vs 44 [42, 48] mm; p = 0,02). Las temperaturas mínimas registradas fueron más bajas con el balón de 23 mm que con el balón de 28 mm (-53 [-59, -45] °C vs -38 [-46, -31] °C; p 0,0001). Se obtuvo bloqueo bidireccional en el 94% de VPs tratadas con el balón de 23 mm y en el 71% de VPs abordadas con el balón de 28 mm (p 0,0001). El tamaño del balón mantuvo su potente asociación estadística con el resultado de las aplicaciones tras ajustar su efecto por el tamaño de las VPs y la AI (OR 9,9 [3,8-30]; p 0,0001). Cuatro aplicaciones sobre VPs derechas tuvieron que interrumpirse por apreciar hipokinesia diafragmática durante estimulación frénica desde la vena cava superior (2 con cada tipo de balón; p = NS). El efecto sobre la motilidad diafragmática fue transitorio (resolución intraprocedimiento) en todos los casos.

Conclusiones: Si el tamaño de las venas lo permite, el uso de un balón de 23 mm de diámetro incrementa la tasa de bloqueo de VP sin aumentar el riesgo de complicaciones.