



6003-54. ENDOSCOPIA SERIADA EN LA VALORACIÓN DE LESIONES ESOFÁGICAS POSPROCEDIMIENTO DE ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR

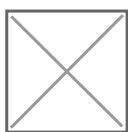
Óscar Salvador Montañés¹, Andreu Porta Sánchez¹, Yolanda Barrera², Raquel Casado Álvarez³, Cristina Fraile Sanz¹, Alejandro Vega Primo³, Diego Juzgado de Lucas¹, José Luis Merino Lloréns³, Gonzalo Pizarro Sánchez³ y José Ángel Cabrera¹, del ¹Hospital Universitario Quirónsalud, Pozuelo de Alarcón (Madrid), ²Universidad Europea de Madrid, Madrid y ³Complejo Hospitalario Ruber Juan Bravo, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La incidencia de lesiones esofágicas tras la ablación de fibrilación auricular (FA) no ha disminuido con el progreso de la tecnología y es independiente de la experiencia del operador. Aún existe un pequeño porcentaje de pacientes que puede experimentar una fístula atrioesofágica después de un procedimiento electivo para aislar las venas pulmonares (VVPP). Debemos concentrarnos en disminuir la incidencia de esta complicación mortal. Nuestro objetivo es describir la incidencia, evolución y tratamiento de los pacientes con lesiones esofágicas tras el aislamiento de VVPP y analizar el impacto del tratamiento con inhibidores de la bomba de protones (IBP) como tratamiento previo.

Métodos: Se incluyeron consecutivamente 48 procedimientos de ablación de FA en 2 centros (46 pacientes). Se analizó a los pacientes con angioTAC cardiaco previo y se realizó el procedimiento de aislamiento antral de VVPP bajo anestesia general. La ablación se realizó con 25W de potencia en pared posterior y 30W en pared anterior de las VVPP, con catéter irrigado (lesiones de 30 s). A todos los pacientes se les realizó una endoscopia digestiva alta 48h posprocedimiento.

Resultados: Los pacientes tenían 48 ± 6 años, 38% mujeres con una puntuación CHADS-VASc ≥ 1 en 65%, 35% presentaban FA persistente y 16 habían sido tratados con IBP previos. Se trató a 2 pacientes (5%) con catéteres con fuerza de contacto y a 10 (21%) con aplicación continua como método de entrega de energía (*dragging*). Al resto se trató con ablación punto por punto. Se encontraron lesiones esofágicas asintomáticas en 14 (30%) de los pacientes, con solo 2 pacientes con lesiones ulcerosas (5%). A todos los pacientes con alteraciones esofágicas se les dejó en ayunas con altas dosis de IBP y protección esofágica con sucralfato, y se repitió la endoscopia a las 48h. Todas las lesiones resolvieron con abordaje conservador (8 antes de 48h, 2 necesitaron más de 5 días para desaparecer). El tratamiento preventivo con IBP no se correlacionó con un menor riesgo de lesiones esofágicas (38 frente a 23%, $p = \text{NS}$). El abordaje mediante *dragging* tampoco tuvo impacto en el riesgo de sufrir lesiones esofágicas (31 frente a 22%, $p = \text{NS}$).



Conclusiones: La incidencia de lesiones esofágicas asintomáticas no se modifica con tratamiento previo con IBP o con *dragging*. Un tratamiento médico conservador suele conllevar resolución de las lesiones sin

eventos significativos.