



6002-16. CRIOABLACIÓN DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR ASOCIADA A LA CIRUGÍA VALVULAR MITRAL A TRAVÉS DE LA VÍA SEPTAL SUPERIOR. RESULTADOS A MEDIO PLAZO

M^a Elena Arnáiz-García, José M^a González-Santos, María E. Bueno-Codoñer, Adolfo Arévalo-Abascal, Javier López-Rodríguez, M^a José Dalmau-Sorlí y Antonio Arribas-Jiménez del Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

Resumen

Objetivos: La crioablación asociada a cirugía cardiaca se ha establecido como una técnica segura y eficaz en la ablación de la fibrilación auricular en aquellos pacientes sometidos a cirugía cardiaca. La cirugía valvular mitral con acceso a través de la vía septal superior permite una mejor exposición y visualización de la válvula mitral. Si bien, este acceso es menos utilizado, ya que implica por lo general, mayor dificultad técnica y la creación de líneas de sutura adicionales que pueden interferir en los resultados de la cirugía ablativa.

Métodos: Analizamos los resultados en aquellos pacientes intervenidos entre septiembre 2003 y abril 2014, en los que se realizó crioablación y de forma concomitante cirugía valvular mitral a través de la vía septal superior, asociada o no a otro tipo de cirugía.

Resultados: El grupo a estudio lo constituye un total de 70 pacientes, 46 mujeres (65,7%), con edad media de 63 años. 53 pacientes (75,7%) en FA permanente preoperatoria y 71,7% con AI gravemente dilatada. 58,57% con HTP moderada-grave. El EuroSCORE-I medio = 4,20%. EuroSCORE-II medio = 3,59%. Tras la cirugía: 36,8% FA/flutter al alta. 48,5% en RS o RN. 11,4% precisó MPS al alta. 34,3% presentaron FA al mes, 33,5% RS y 7,6% RN. Al año: 38,6% estaban en FA. 32,8% en RS. 12% precisaron MPS.

Conclusiones: La crioablación de la FA asociada a la cirugía mitral con acceso vía septal superior es una técnica posible y con unos resultados aceptables a medio plazo. Los resultados son ligeramente inferiores a los ya publicados a través de la vía de acceso convencional, si bien, no existen apenas referencias en la literatura en relación a la técnica de la crioablación a través de esta vía quirúrgica. Demostramos que la incidencia de bloqueo AV no se incrementa significativamente con respecto a otros accesos. El tiempo de evolución de la FA así como las características anatómicas de la AI son factores que han podido influir en mayor medida en los resultados obtenidos. La correcta elección preoperatoria de los pacientes puede contribuir a mejorar los resultados a largo plazo.