



6002-23. COMPLICACIONES DE LA CRIOABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR

Eduarne Alonso Sendín¹, María Rodríguez Martínez¹, Amaya Arregui López¹, Estíbaliz Zamarreño Golvano¹, Larraitx Gaztañaga Arantzamendi¹, M. Fe Arcocha Torres¹, Jesús Daniel Martínez Alday² y José Miguel Ormaetxe Merodio¹ del ¹Hospital de Basurto, Bilbao (Vizcaya) y ²Clínica IMQ Zorrozaurre, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: La crioablación de venas pulmonares (CVP) tiene una tasa de éxito similar a la radiofrecuencia, al menos para la fibrilación auricular paroxística (FApx), con complicaciones similares. Se muestran las complicaciones de nuestra serie, incluyendo la curva de aprendizaje.

Métodos: 167 pacientes consecutivos ($56 \pm 9,5$ años, 131 hombres y 36 mujeres) 149 presentaban FApx y 18 persistente. Por protocolo de CVP, se administraron tantas aplicaciones como fueran necesarias para aislar la vena, con un límite de 4 minutos de duración y -60°C , sin aplicación de seguridad si no había reconexión con adenosina. En 63 se utilizó un balón de primera generación (B1G) y en 104 de segunda. El sellado de las venas pulmonares (VP) se valoró semicuantitativamente en 4 grados. El nervio frénico derecho se monitorizó por palpación local y electrocardiografía diafragmática.

Resultados: 19/167 presentaron alguna complicación (11,4%); 2 taponamientos cardíacos resueltos tras pericardiocentesis (1,2%), 2 elevaciones transitorias del ST en relación a embolias aéreas de coronaria derecha (1,2%), 3 pericarditis posprocedimiento (1,79%), 2 complicaciones vasculares, un pseudo-aneurisma y una fístula arterio-venosa femoral con tratamiento percutáneo y quirúrgico respectivamente (1,2%), y 10 afectaciones del frénico derecho (6% del total de pacientes y 53% de las complicaciones); 9 (5,4%) fueron paresias intraprocedimiento transitorias y 1 permanente, aunque asintomática (0,6%). De las 10 parálisis frénicas, 9 fueron con la aplicación en VP superior derecha (VPSD) y 1 en la VP inferior derecha, siendo esta última la permanente. La temperatura media mínima en la VPSD, el grado de sellado y el tipo de balón utilizado no fue predictores de afectación frénica. Se consideraron complicaciones mayores los dos taponamientos, la parálisis frénica permanente y las dos complicaciones vasculares ($5/167 = 3\%$). No hubo diferencias en la tasa de complicaciones cuando se analizaron los 30 primeros casos de la curva de aprendizaje (todos ellos con el B1G). No hubo ningún caso de estenosis pulmonar sintomática, fístula atrio-esofágica o fallecimientos.

Conclusiones: La CVP es una técnica segura con un 11,4% de complicaciones totales, aunque solo un 3% son mayores. De todas las complicaciones, más del 50% se deben a afectación frénica, siendo el 90% de los casos reversible.