



6002-35. CRIOABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXÍSTICA CON BALÓN DE SEGUNDA GENERACIÓN ¿23 O 28 MM?

Larraitz Gaztañaga Arantzamendi¹, Imanol Alexander Cantolla Agirre¹, Estibaliz Zamarreño Golvano¹, Garazi Ramírez-Escudero Ugalde¹, María Fe Arcocha Torres¹, José Miguel Ormaetxe Merodio¹ y Jesús Daniel Martínez Alday² del ¹Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya) y ²Clínica IMQ Zorrotzaurre, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: Con el criobalón de primera generación no se demostraron diferencias significativas en la recurrencia de fibrilación auricular (FA) entre 23 mm (B23) y 28 mm (B28). Desde la aparición del balón de segunda generación (2G), en muchos centros se utiliza exclusivamente el B28. Nuestro objetivo es valorar la diferencia entre ambos balones de 2G en nuestro centro.

Métodos: De un total de 147 pacientes consecutivos con FA paroxística sometidos a crioablación con balón 2G entre octubre-2012 y octubre-2015, 133 (33 mujeres, edad media 57 ± 9 años) han sido incluidos en este análisis por presentar más de 6 meses de seguimiento. El tamaño del balón se eligió en función de la angiografía venosa realizada durante el procedimiento, optándose por B28 en 98 pacientes y por el B23 en 27. En 9 pacientes (7%) se utilizaron ambos balones por no conseguir aislar todas las venas con el B28 elegido inicialmente. Las venas aisladas con una sola aplicación no recibían una aplicación suplementaria si no reconectaban con adenosina o persistían aisladas en el remapeo final. Se consideró recurrencia la FA superior a 30 segundos documentada tras 3 meses de *blanking*.

Resultados: Se consiguió aislar 505/518 (97%) venas pulmonares, sin diferencias entre los 2 balones (384/393, 98% con B28 frente a 121/125, 97% B23, $p = \text{NS}$). No hubo diferencias significativas entre el número de aplicaciones necesarias para el aislamiento de las venas ($1,9 \pm 1,1$ aplicaciones con el B28 frente a $1,9 \pm 1$ aplicaciones con el B23, $p = \text{NS}$). Las temperaturas mínimas fueron significativamente más bajas con el B23 en todas las venas (-52 ± 7 frente a $-45 \pm 8^\circ$ en la vena pulmonar superior izquierda, -55 ± 6 frente a $-51 \pm 7^\circ$ en la inferior izquierda, -51 ± 7 frente a $-47 \pm 7^\circ$ en la superior derecha, -55 ± 8 frente a $-48 \pm 12^\circ$ en la inferior derecha, $p 0,05$ en todas). Tras un seguimiento medio de 13 meses (mínima de 6 y máxima de 40), 69/95 pacientes (73%) del grupo de B28, 20/29 (69%) del B23 y 7/9 (78%) del grupo doble se encuentran libres de FA ($p = \text{NS}$).

Conclusiones: Nuestra experiencia indica que la elección del tamaño del balón 2G según la anatomía no influye ni en la desconexión aguda ni en las recurrencias a largo plazo. De hecho, un 7% de los pacientes requirió el uso de un B23 para el aislamiento agudo de las venas.