



7004-13. UTILIDAD DE LA ADENOSINA TRAS LA CRIOABLACIÓN DE VENAS PULMONARES

Larraitz Gaztañaga Arantzamendi¹, Garazi Ramírez-Escudero Ugalde¹, Estíbaliz Zamarreño Golvano¹, Imanol Alexander Cantolla Agirre¹, María Fe Arcocha Torres¹, Amaia Arregi López¹, Jesús Daniel Martínez Alday² y José Miguel Ormaetxe Merodio¹ del ¹ Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya) y ²Clínica IMQ Zorrotzaurre, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: La adenosina ha demostrado ser útil para desenmascarar la conducción latente de las venas pulmonares (VP) tras la ablación por radiofrecuencia. Nuestro objetivo es valorar la tasa de reconexión aguda y su utilidad durante un primer procedimiento de crioablación en pacientes con FA paroxística.

Métodos: 105 pacientes consecutivos con FA paroxística (22 mujeres, 58 ± 9 años) fueron sometidos a un primer procedimiento de crioablación con el balón de nueva generación entre octubre de 2012 y enero 2015. Tras aislar cada una de las VP se administraron 12 mg de adenosina iv para valorar reconexión aguda. Si la prueba fue positiva se volvió a aplicar sobre la vena. Antes de finalizar el procedimiento y tras tiempo de espera media de 30 ± 22 minutos se remapearon las VP. Se consideró recurrencia a largo plazo la presencia de FA objetivada > 30 segundos después de 3 meses de tiempo de *blanking*.

Resultados: Se administró adenosina en un total de 328 VP de 101 pacientes (en 4 no se administró por decisión del operador). Se objetivó reconexión aguda en 10 VP (3%) y 9 pacientes (9%); 0/13 en troncos común izquierdo, 3/77 en VP superior izquierda, 6/71 VP inferior izquierda, 1/92 VP superior derecha y 0/75 VP inferior derecha. En 29/318 (9%) VP en las que la adenosina no demostró reconexión aguda se objetivó reconexión en el remapeo final (2/13 tronco común, 5/74 VP superior izquierda, 6/65 VP inferior izquierda, 12/91 VP superior derecha, 4/75 VP inferior derecha). Tras un seguimiento medio de 21 ± 8 meses, 32 pacientes (32%) han presentado recurrencia de FA. Quince de ellos han sido sometidos a nuevos procedimientos, en los cuales 29/57 (51%) VP habían reconectado. Sólo 2/29 (7,5%) VP reconectadas habían precisado reaislamiento por reconexión tardía en el primer procedimiento.

Conclusiones: La adenosina presenta baja tasa de reconexión transitoria tras la crioablación de las VP (3%). A pesar de un test de adenosina negativa no es infrecuente (9%) la reconexión intraprocedimiento. En los pacientes reablacionados la reconexión de VP no se relaciona con la reconexión aguda del primer procedimiento, al menos con el tiempo de espera habitual.