



5014-8. SECUELAS ANATÓMICAS AURICULARES A MEDIO PLAZO DE LA ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR MEDIANTE BALÓN LÁSER

Marcel Martínez Cossiani¹, Sergio Castrejón-Castrejón¹, Mar Moreno Yangüela¹, Carlos Escobar Cervantes¹, Marta Ortega Molina¹, Rosa González Davia², Maurice Batlle Pérez³, José Luis López-Sendón¹ y José Luis Merino¹, del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, ²Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid) y ³Hospital Universitario del Henares, Coslada (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El aislamiento de las venas pulmonares (VP) para la ablación de la fibrilación auricular (FA) con balón-laser (BAL) se realiza con un catéter angioscopio balón introducido mediante un catéter guía deflectable de 15F al que se le suele asociar un catéter de mapeo de venas pulmonares introducido por una vaina vascular larga 8F. Se ha demostrado la eficacia y seguridad de esta técnica pero es menos conocida sus posibles repercusiones anatómicas a medio plazo, especialmente sobre el tabique interauricular.

Métodos: Se incluyeron en el estudio a todos los pacientes a quienes se le realizó una ablación de FA mediante técnica de BAL en nuestro centro. La técnica de ablación fue la recomendada por el fabricante, utilizándose junto con el BAL y el catéter guía deflectable, un introductor vascular largo 8F para introducir de forma independiente un catéter circular de mapeo de VP y minimizar el riesgo de embolia gaseosa en caso de hacerse intercambios. Ambos introductores vasculares largos se introdujeron por sendas punciones transeptales independientes en la aurícula izquierda. Se solicitó permiso a los pacientes para evaluar la integridad del septo interauricular mediante la realización de un ecocardiograma transesofágico (ETE) tras al menos 4 meses posteriores a la ablación.

Resultados: Se incluyeron a 30 pacientes consecutivos ($63,8 \pm 10,9$ años, 17 varones) con FA (10 persistente). Se logró aislar todas las venas pulmonares en todos ellos mediante BAL. No hubo complicaciones agudas salvo un taponamiento cardiaco resuelto por pericardiocentesis y 1 parálisis frénica durante el aislamiento de VPs. En un paciente se realizó un ETE antes del día 40 (8 días) por motivos clínicos, objetivándose pequeño foramen oval permeable (FOP) que se comportaba como comunicación interatrial (CIA). De los pacientes restantes 21 dieron su consentimiento para el ETE tardío de control ($458,09 \pm 217,59$ días), objetivándose en 9 (43%) de ellos una CIA de 29 ± 20 mm². En todos los pacientes había cortocircuito izquierda-derecha que se invertida con el Valsalva en 1 de ellos y era bidireccional en otro. Los pacientes no presentaban síntomas aparentemente relacionados con la CIA.

Conclusiones: La técnica convencional de aislamiento de VP con BAL se asocia a una elevada incidencia de CIA en el seguimiento a medio plazo. Las repercusiones de este hallazgo a largo plazo son inciertas.