



Revista Española de Cardiología



6003-52. RECIDIVA TRAS ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR, ¿CAMBIAMOS DE TÉCNICA?

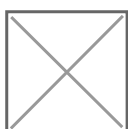
Alejandro Durante-López, Jorge Toquero Ramos, Víctor Castro Urda e Ignacio Fernández Lozano, del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación de fibrilación auricular es una técnica en auge. Existen 2 modalidades principales: crioablación (CRIO) y radiofrecuencia (RF). No existen trabajos dirigidos a valorar la eficacia de cruzar técnicas en el momento en el que se produce la recidiva. El objetivo es valorar si el cruce de técnica tras la recidiva posablación ayuda a mantener en ritmo sinusal al paciente durante más tiempo, así como analizar posibles razones anatómicas que expliquen los resultados.

Métodos: Analizamos retrospectivamente y de forma consecutiva nuestra cohorte de 38 pacientes desde enero 2006 hasta abril 2018 en los que se han realizado 2 procedimientos de ablación en nuestro centro. Los pacientes de interés (cruce) fueron aquellos en los que la primera técnica fue RF y la segunda CRIO, o viceversa; mientras que el grupo control (no cruce) lo constituyeron aquellos en los que las 2 técnicas fueron iguales (ambas RF o ambas CRIO). Se realizó en primer lugar un análisis descriptivo de la población y posteriormente en cada uno de los grupos a comparar. Tras el análisis descriptivo se evaluó, pasado el periodo de *blanking*, la tasa de fibrilación auricular (figura). Se realizó un primer análisis desglosando los 4 grupos por separado (CRIO-RF, RF-CRIO, RF-RF, CRIO-CRIO) observándose homogeneidad de los grupos y posteriormente se realizó el análisis tras agrupación: cruce (RF-CRIO, CRIO-RF) frente a no cruce (RF-RF, CRIO-CRIO).

Resultados: La anatomía fue valorada con resonancia o TC en todos los casos. No existieron diferencias anatómicas ni en el número de venas sin aislar tras el primer procedimiento. El aislamiento tras el segundo procedimiento fue completo en ambos grupos. No existieron diferencias relevantes entre ambos grupos a estudio. Tampoco en el preanálisis inicial de los 4 grupos posibles (homogeneidad). Tras realizar el contraste de hipótesis observamos que el grupo de cruce presentaba mayor tiempo libre de fibrilación auricular (figura). Desde el punto de vista anatómico no se encontraron diferencias entre ambos grupos que pudieran beneficiar al grupo a estudio. No se observó diferencias en el índice de esfericidad.



Tasa de recurrencia de fibrilación auricular entre ambos grupos.

Conclusiones: En base a nuestras observaciones, tras una recidiva de fibrilación auricular posablación, la realización de cruce de técnica genera mayor tiempo libre de fibrilación auricular.