



4023-10. RESULTADOS DEL AISLAMIENTO CIRCUNFERENCIAL DE VENAS PULMONARES EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR PERSISTENTE Y PERMANENTE

Manuel Frutos López, Juan Antonio Sánchez Brotóns, Lorena García Riesco, Juan Manuel Durán Guerrero, Raquel Solanilla Rodríguez, Ana M. Campos Pareja, Eduardo Arana Rueda, Unidad de Arritmias del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Antecedentes: El aislamiento circunferencial de venas pulmonares (ACVP) es el método de elección en la ablación de fibrilación auricular (FA). Sin embargo, los resultados logrados en la FA paroxística no han sido igualados en la FA persistente o permanente (cr).

Objetivos: Mostrar nuestros resultados con el ACVP en la FA cr e identificar los posibles factores que influyen en el éxito.

Métodos: Se han realizado 175 procedimientos de ablación a 143 pacientes, 53 (37 %) con FA cr (90,6 % varones; 50,9 años, DE 8,0). El ACVP se llevó a cabo con un catéter irrigado sobre un mapa de CARTO, en el que se crearon dos coronas englobando las venas pulmonares ipsilaterales a más de 10 mm de los ostia. En casos seleccionados se realizaron líneas adicionales (24,5 %) y ablación de electrogramas complejos (13,2 %). El *end point* (EP) fue el aislamiento, guiado por catéter circular, de las 4 venas. Los pacientes fueron seguidos con visitas a 1, 3, 6, 9, 12, 18 y 24 meses tras la ablación. Consideramos éxito inicial (EI) la ausencia de arritmias auriculares sin fármacos (FAA) tras el primer procedimiento excluyendo los 3 primeros meses (*blanking*); curación (Cu) el EI más el de los reprocedimientos (REDO) sin FAA; éxito final (EF) la Cu más los pacientes que mejoraron con FAA.

Resultados: El EP fue alcanzado en el 82,7 %. La mediana de seguimiento fue de 15 meses (IQR 12, 24). El EI logrado fue del 62,5 %. Nueve pacientes fueron sometidos a un REDO. En 7 de ellos se objetivaron reconexiones y, en 2, taquicardias auriculares. La Cu alcanzada fue del 72,3 % y el EF del 83 %. Sólo las recidivas en el periodo de *blanking* se relacionaron con un menor EI (36,8 % vs 79,3 %; $p < 0,05$) y EF (66,7 vs 93,1 %; $p < 0,05$). La no consecución del EP tiende a asociarse con un menor EI (33,3 % vs 68,4 %; $p = 0,068$).

Conclusiones: El ACVP es una técnica segura y eficaz en la FA cr. Sin embargo, hasta un tercio de los pacientes pueden requerir un REDO. No alcanzar el EP de la ablación y las recidivas en *blanking* se correlacionan con un menor éxito.