

4031-5. LA LÍNEA A NIVEL DEL TECHO NO INFLUYE EN EL ÉXITO DEL AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES PARA EL TRATAMIENTO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR: RESULTADOS DE UN ESTUDIO PROSPECTIVO ALEATORIZADO

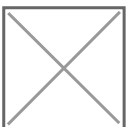
Elena Arbelo Laínez, Esther Guiu, Roger Borrás, Antonio Berrueto, David Andreu, José María Tolosana, Josep Brugada y Lluís Mont del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción: El aislamiento circunferencial de venas pulmonares para el tratamiento de la fibrilación auricular (FA) se asocia a menudo a lesiones lineares de radiofrecuencia a nivel de la aurícula izquierda con el objetivo de mejorar los resultados. El objetivo del estudio fue evaluar la contribución de la ablación línea nivel del techo auricular en el éxito de la ablación de FA.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva pacientes (p) sometidos a ablación de FA. El aislamiento circunferencial de venas pulmonares consistió en lesiones continuas de radiofrecuencia rodeando ambas venas pulmonares ipsilaterales, con comprobación mediante catéter multipolar a nivel de las mismas. Posteriormente, se aleatorizaron a ablación lineal (CPVA-T) o no (CPVA-NT) a nivel del techo auricular izquierdo (entre el aspecto superior de las lesiones circunferenciales derecha e izquierda). Los pacientes fueron seguidos al mes, 3 y 6 meses del procedimiento, y posteriormente, cada 6 meses. Tras un periodo de blanqueo de 3 meses, se consideró recurrencia todo episodio de arritmia auricular de duración = 30 segundos.

Resultados: El estudio incluyó 140 pacientes (55 ± 11 años, 69% varones, 35% HTA, diámetro AI 42 ± 6 mm, FE $62 \pm 8\%$, 20% cardiopatía estructural) sometidos a ablación de FA (82% FA paroxística, 18% FA persistente). No se observaron diferencias significativas entre ambos grupos en términos de diámetro auricular izquierdo, presencia de HTA, cardiopatía estructural, ni otros factores predictores de arritmia. Tras un primer procedimiento de ablación de FA, no se observaron diferencias en la tasa de recurrencia de arritmia en ambos grupos (72% en CPVA-T vs 78% en CPVA-NT a los 12 meses, log-rank $p = 0,29$). La incidencia de macroreentrada auricular izquierda tras un primer procedimiento, fue de 4,8% en el grupo en el que se realizó la línea, frente a un 5,5% en el grupo sin línea.



Conclusiones: La realización de ablación lineal a nivel del techo de la aurícula izquierda no mejora los resultados a medio plazo del aislamiento circunferencial de venas pulmonares para la ablación de FA.