



6007-15. ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR CON CATÉTER CIRCULAR MULTIELECTRODO (PVAC). EXPERIENCIA INICIAL DE UN CENTRO

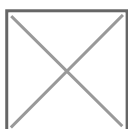
Adolfo Fontenla Cerezuela, Santiago de Dios Pérez, Alfonso Jurado Román, Elena Mejía Martínez, Marta de Riva Silva, María López Gil, Rafael Salguero Bodes y Fernando Arribas Ynsaurriaga del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: El PVAC (Pulmonary Vein Ablation Catheter, Medtronic) es un catéter decapolar circular, con posibilidad de mapeo y ablación, que pretende simplificar la ablación tradicional de venas pulmonares “punto a punto” utilizando un solo catéter en la aurícula izquierda (AI) y prescindiendo de navegador. Comunicamos el resultado de los primeros procedimientos realizados con esta técnica en nuestro centro.

Métodos: Análisis retrospectivo de los primeros procedimientos de ablación de fibrilación auricular (FA) realizados con PVAC. Se obtuvo un angioTAC de AI, y un ecocardiograma transesofágico antes del procedimiento. Se avanzó el PVAC a la AI mediante punción transeptal, a través de una vaina 10F. Se identificaron los antros mediante una angiografía retrógrada durante asistolia tras inyección de adenosina. El endpoint fue el abatimiento de los electrogramas antrales y la desconexión eléctrica. Se analizó la conducción venoatrial mediante estimulación desde el seno coronario (venas izquierdas) y desde la aurícula derecha alta o en ritmo sinusal (venas derechas). Seguimiento clínico con ECG y Holter a los 3, 6 y 12 meses.

Resultados: Se incluyeron 18 pacientes (58 ± 15 años, 10 varones), con FA paroxística (13, 72%) o persistente (5, 28%), refractaria a fármacos antiarrítmicos (FAA). FEVI normal, diámetro de AI: 39 ± 4 mm. Se ablacionaron 65 venas pulmonares (7 troncos comunes). Tras abatir los electrogramas antrales, se demostró bloqueo, al menos de entrada, en 47 venas (72%, 6 troncos). Media de 33 aplicaciones de 1 min por procedimiento. Duración total: 209 ± 50 min. Escopia 66 ± 14 min. Hubo una única complicación (hematoma femoral que requirió transfusión). De los 10 pacientes que han completado un seguimiento superior a 3 meses, 7 mantienen ritmo sinusal sin FAA (1 de ellos precisó un segundo procedimiento “punto a punto”). De los 3 pacientes restantes que tuvieron recurrencias, 2 experimentaron mejoría (crisis menos frecuentes y de menor duración). Seguimiento medio $5 \pm 1,9$ meses.



Conclusiones: Nuestra experiencia inicial con el PVAC es positiva con respecto a su maniobrabilidad y seguridad. El diagnóstico de desconexión fue posible en gran parte de las venas, incluso en troncos comunes, una vez sistematizado el procedimiento. Los datos de seguimiento propios son aún muy preliminares, pero sugieren que el procedimiento es eficaz.