



Revista Española de Cardiología



6007-58. FORMA SIMPLIFICADA DE AISLAMIENTO ELECTROANATÓMICO DE LAS VENAS PULMONARES EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR PERSISTENTE

Larraitz Orive Melero, Andrés Ignacio Bodegas Cañas, Íñigo Sainz Godoy, Amaia Núñez Íñiguez, José Ignacio Arana Aramburu y Pedro María Montes Orbe del Hospital de Cruces, Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Antecedentes y objetivos: El aislamiento electroanatómico de las venas pulmonares (AEAVP) ha demostrado ser útil en el tratamiento de la fibrilación auricular persistente (FAP). Mostramos una forma simplificada de AEAVP con un solo catéter y el 'end point' de bloqueo de salida de la vena ablacionada.

Métodos: De forma consecutiva se han seleccionado 14 pacientes (P) diagnosticados de FAP, con fracaso = 2 fármacos antiarrítmicos y = una cardioversión eléctrica. Tras la realización de un cateterismo transeptal todos los P se sometieron a un mapeo de su aurícula izquierda y de sus 4 venas pulmonares (VP) por el sistema CartoMerge (Biosense Webster, Inc). Tras un estudio electrofisiológico, los procedimientos se efectuaron en ritmo sinusal y sin fármacos antiarrítmicos. La técnica ha consistido: 1. Con el mismo catéter de ablación se ha estimulado de forma bipolar en el interior de las VP a una intensidad de 10 mA. Se ha retirado el catéter a la aurícula sin dejar de estimular. Se ha elegido como 'punto de estimulación' aquel más distal en la VP que conduce a la aurícula y con un registro del potencial auricular. Este punto se ha etiquetado por el sistema Carto. 2. En todos los P se ha llevado a cabo líneas circulares, o semicirculares, alrededor de las VP en la zona antral, nunca en la región ostial. 3. Se ha considerado 'end point' la no conducción a la aurícula estimulando a 10 mA exactamente en el mismo 'punto de estimulación' etiquetado por el sistema Carto.

Resultados: El tiempo de procedimiento en minutos ha sido 141 ± 25 y de escopia 18 ± 14 , en contra de la experiencia previa de 166 ± 37 y 30 ± 19 . Durante 3 meses todos los P han seguido tratamiento con anticoagulantes dicumarínicos y fármacos antiarrítmicos (flecainida los que no tenían cardiopatía estructural y sotalol los que sí tenían). Tras un seguimiento clínico y con holter mensual, a los 12 meses 12/14 P (86%) estaban libres de síntomas y FAP. 6/14 P (43%) estaba libres de síntomas y FAP sin tratamiento antiarrítmico. No hubo complicaciones.

Conclusiones: El aislamiento electroanatómico simplificado de las venas pulmonares por el sistema Carto con un único catéter, presenta una efectividad aceptable a largo plazo en el tratamiento de la fibrilación auricular persistente, con menor tiempo de procedimiento y de escopia.