Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 3

Revista Española de Cardiología

4000-6. ¿CRIOENERGÍA O RADIOFRECUENCIA PARA EL AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES [ESTUDIO COR]? RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO A 12?MESES CON MONITORIZACIÓN CONTINUA DEL RITMO

Resumen

Introducción: El estudio COR es un estudio prospectivo, aleatorizado, monocentro, que compara la eficacia y seguridad de la crioablación (C) anatómica de venas pulmonares (VPs) mediante el catéter-balón Arctic Front® vs el aislamiento de VPs mediante catéteres irrigados de radiofrecuencia (R) con guía electrofisiológica (Lasso®) y electro-anatómica (Carto®).

Métodos: La población de estudio son 50 pacientes con FA paroxística sintomática, recurrente y refractaria a fármacos, que presentaban 4 VPs independientes en una tomografía computarizada realizada en la fase de screening. A todos los pacientes se les implantó un Reveal XT al menos 1 mes antes de la ablación (47 ± 24 días). La elección de la técnica de ablación (C o R) se hizo de forma aleatorizada el día del procedimiento. La C se realizó con un único balón (23 o 28 mm, dependiendo del diámetro de las VPs) con el que se hicieron 2 aplicaciones completas (300s) en cada VP, sin permitirse el uso de catéteres "punto a punto" para completar el aislamiento. El objetivo primario del estudio es la proporción de pacientes sin recurrencias de FA (> 2 min) detectadas por el Reveal XT a los 12 meses de la ablación tras un cegamiento de 3 meses.

Resultados: Los 39 varones y 11 mujeres participantes en el estudio (edad media 52 ± 12 años) se reclutaron entre septiembre de 2009 y marzo de 2011. No hubo diferencias en las características basales de ambos grupos ni en la carga arrítmica previa a la ablación (13,9 ± 4,8% vs 11,8 ± 4,8% del tiempo en FA; p = 0,75). Cumplieron el objetivo primario el 48% de pacientes del grupo C y el 67% de pacientes del grupo R (OR 0,46 [IC95% 0,15 a 1,47]; p = 0,19). Entre los pacientes que recurrieron, los del grupo C tuvieron una carga arrítmica mayor que los del grupo R (15,3 ± 4,4% vs 0,4 ± 5,6% del tiempo en FA; p 0,05). Seis pacientes del grupo C (24%) y ninguno del grupo R fue sometido a un segundo procedimiento de ablación (p = 0,02).

Conclusiones: La crioablación anatómica de VPs mediante el catéter-balón Arctic Front® ha mostrado ser una técnica eficaz para el tratamiento de la FA paroxística, aunque la ablación mediante radiofrecuencia con guía electrofisiológica y navegador produce un mayor control de la carga arrítmica.

4000-6.tif

Supervivencia sin recurrencias de FA (> 2 min) detectadas por el Reveal XT.