



## 6001-455. MODELOS DE RESPUESTA A LA ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXÍSTICA: ANÁLISIS DE LA CARGA PRE Y POSTABLACIÓN CON HOLTER INSERTABLE

Juan Manuel Durán Guerrero, Alonso Pedrote Martínez, Eduardo Arana-Rueda, Juan Acosta Martínez, Lorena García Riesco, Federico Gómez Pulido, José Luis Martos Maine y Diego Rangel Sousa del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los resultados de la ablación circunferencial de venas pulmonares (ACVP) en la fibrilación auricular paroxística (FAP) son discordantes. Nuestra hipótesis es que la eficacia de ACVP debe ser evaluada considerando la carga de FA antes (AFBpre) y después (AFBpost).

**Métodos:** En 35 pacientes consecutivos con FAP se implantó un ILR antes de la ACVP. Se consideró recidiva la detección de un episodio de taquicardia auricular con el ILR (2 minutos). Los pacientes fueron seguidos durante 12 meses monitorizándose la AFBpost mensual.

**Resultados:** El ILR se implantó  $111 \pm 23$  días antes de la ACVP. La AFBpre vs AFBpost fue 2,5% (p25-75 1-5%) vs 0% (p25-75 0-0,34%). No tuvieron ningún episodio de taquicardia 20 pacientes (57,1%). Tras el blanking 21 pacientes (60%) estaban sin arritmias (patrón I-curación), en 5 pacientes (14,2%) se observó una reducción de la AFBpost mas de un 70% (patrón II-mejoría), 5 pacientes (14,2%) continuaron igual (patrón III-ineficacia) y 4 pacientes (11,3%) empeoraron por incremento de la AFBpost mas de un 70% (patrón IV-proarritmia). A los 12 meses la eficacia tras redo (5 pacientes) fue 71,4%. El primer episodio taquicardia auricular tras la ACVP apareció en los primeros 30 días en 11 pacientes.

**Conclusiones:** En pacientes con FAP la eficacia de la ACVP debe ser evaluada en función de la AFBpre. El blanking no está justificado.