



6000-52. CARACTERIZACIÓN DE LAS LESIONES Y GAPS TRAS CRIOABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA

Pilar Cabanas Grandío, Esther Guiu, Felipe Bisbal, Antonio Berruezo, Susana Prat-González, Bárbara Vidal, Teresa María de Caralt y Lluís Mont del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción: La ablación con criobalón es una técnica indicada para el tratamiento de la fibrilación auricular (FA). La resonancia magnética de realce tardío (RMN-RT) ha demostrado la capacidad para identificar la cicatriz en el miocardio auricular secundaria a las lesiones de ablación. El objetivo fue caracterizar la cicatriz posablación e identificar la presencia de *gaps* mediante RMN-RT en pacientes sometidos a crioblación de venas pulmonares (VVPP), así como evaluar las características diferenciales entre pacientes con y sin recurrencia.

Métodos: Se incluyeron pacientes remitidos para ablación con criobalón (Artic Front Advance 28 mm, Medtronic). A los $5,5 \pm 2,8$ meses posablación se realizó una RMN-RT. Se segmentó manualmente el endocardio y el epicardio (TCTK[®]) en los cortes del plano axial. Se realizó una reconstrucción 3D de la aurícula (GIMIAS[®]), sobre la que se proyectó el mapa de intensidad de píxel obtenido de la RMN-RT. Finalmente, se ajustaron los umbrales de intensidad de píxel y se codificó por colores para la visualización de las áreas sanas y de cicatriz. El tamaño del *gap* se definió como proporción entre la longitud del *gap* con respecto a la longitud total de la VP.

Resultados: Se incluyeron 11 pacientes (edad media $51,9 \pm 8,1$; 9 con FA paroxística; 6 con recurrencia). Se evaluaron un total de 44 VVPP. Al comparar los pacientes con y sin recurrencia de FA no se encontraron diferencias significativas respecto al número medio de aplicaciones/vena ni en el grado de oclusión. Los pacientes con recurrencia presentaron *gaps* en todas las VVPP en mayor proporción que en aquellos pacientes sin recurrencia (100% vs 70%; $p = ns$) (fig.). El tamaño de los *gaps* fue mayor en los pacientes con recurrencia, la diferencia en las VVPP izquierdas fue significativa (VPSI, 58% vs 23%, $p = 0,047$; VPII 31% vs 7%, $p = 0,034$).

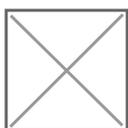


Figura. Proporción de pacientes con *gap* en los distintos cuadrantes de las venas pulmonares.

Conclusiones: La presencia de *gaps* alrededor de las VVPP fue frecuente tras crioblación de FA. Los pacientes con recurrencia presentaron más *gaps* y de mayor tamaño que los pacientes sin recurrencia.