Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 458

Revista Española de Cardiología

6000-57. TÉCNICA SIMPLIFICADA DE BLOQUEO BIDIRECCIONAL DE LAS VENAS PULMONARES EN EL TRATAMIENTO MEDIANTE ABLACIÓN CON RADIOFRECUENCIA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXÍSTICA

Íñigo Sainz-Godoy, Andrés Bodegas Cañas, Teresa Carrascal, José Ignacio Arana Aramburu y Pedro Mª Montes Orbe del Hospital de Cruces, Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha valorado la efectividad del bloqueo bidireccional (BB) con un solo catéter en el aislamiento de las venas pulmonares (VP) mediante ablación radiofrecuencia (AR) en la fibrilación auricular paroxística (FAP).

Métodos: Se ha realizado AR en 34 pacientes (P) con el siguiente protocolo: para la ‘Conducción de Salida (CS)’ de la VP (1) desde la zona más distal con buen contacto y la medición de la fuerza del C se ha estimulado a 10 mAmp (2) se ha retirado lentamente y (3) se ha marcado el punto más distal que conduce a AI. Para la ‘Conducción de Entrada (CE)’ de la VP (1) desde la zona más distal y con un buen contacto (2) se ha retirado el C y (3) se ha marcado el punto más distal con potencial de vena. La AR se ha efectuado a 35º y 40 W. Se ha definido ‘Bloqueo de Salida’ si (1) tras colocar el C exactamente en el Punto de ‘CS’ de la Vena (2) confirmada por el Sistema Carto-Merge (3) se ha estimulado a 10 mAm (4) y no se ha conseguido una captura de la AI.Se considera ‘Bloqueo de Entrada&#39 si (1) tras colocar el C exactamente en el Punto de CE de la Vena (2) confirmada con el sistema Carto-Merge (3) no se ha registrado Potencial de Vena. Los P se trataron con flecainida y anticoagulantes los primeros 3 meses. Se evaluaron al 1º-3º-6º-12º mes con control clínico, electrocardiográfico, holter de 24 horas y ecocardiograma.

Resultados: La edad media fue 50 ± 7 años, la antigüedad de la FAP 4 ± 2 años, el diámetro de AI 39 ± 4 mm y la fracción eyección del VI 59 ± 7%. Se utilizaron 2 ± 1 antiarrítmicos. En 3 P se había efectuado previamente una AR de una fibrilación auricular persistente y en 1 de un *flutter* auricular ístmico. Tiempo de procedimiento 140 ± 35 minutos. Se realizó BB en 34/34 (100%) de las VP superior izquierda e inferior izquierda, 32/34 (94%) de las VP superior derecha y 28/34 (82%) en la inferior derecha. Posablación al 3er mes el 88% (30/34) de los P estaban asintomáticos y sin registro de FAP. Al 12º mes el 79% (27/34) de los P estaban asintomáticos, sin medicación antiarrítmica ni registro de FAP.

Conclusiones: En los pacientes con fibrilación auricular paroxística, el bloqueo bidireccional simplificado de las venas pulmonares con una punción transeptal y un solo catéter en la AI permite realizar un ‘bloqueo de salida y de entrada’ de forma sencilla y con una alta efectividad clínica a largo plazo.