



5014-8. COMPARACIÓN DE LA INCIDENCIA DE TAQUICARDIAS AURICULARES POSABLACIÓN TRAS EL AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES CON RADIOFRECUENCIA PUNTO A PUNTO VERSUS CRIOABLACIÓN CON BALÓN

Finn Akerström¹, Miguel Ángel Arias¹, Hamid Bastani², Marta Pachón¹, Per Insulander², Jonas Schwieler², Luis Rodríguez-Padial¹ y Mats Jensen-Ustad² de la ¹Unidad de Arritmias y Electrofisiología Cardíaca, Servicio de Cardiología, Hospital Virgen de la Salud, Toledo y ²Karolinska Institute, Karolinska University Hospital, Estocolmo, Suecia.

Resumen

Objetivos: Las taquicardias auriculares posablación son una complicación significativa después de la ablación con radiofrecuencia para el aislamiento de venas pulmonares como técnica de ablación de la fibrilación auricular. La crioablación con balón es una técnica alternativa para el aislamiento de las venas pulmonares que parece acompañarse de una incidencia inferior de taquicardias auriculares, si bien no hay estudios comparativos entre ambas técnicas. Este trabajo compara la incidencia de tales taquicardias posablación en función de la técnica empleada, en pacientes con fibrilación auricular paroxística.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes sometidos a un primer procedimiento de ablación de fibrilación auricular paroxística entre enero de 2006 y septiembre de 2013 utilizando o bien radiofrecuencia punto a punto o crioablación con balón. Cuando se realizó un procedimiento adicional por presentar taquicardias auriculares posablación, la arritmia se clasificó como flutter auricular derecho istmodependiente o taquicardia auricular izquierda, basándose en los hallazgos del estudio electrofisiológico y morfología electrocardiográfica de las ondas auriculares.

Resultados: Se incluyeron 415 pacientes consecutivos en el grupo de radiofrecuencia y 215 en el grupo de crioablación con balón. Los pacientes no presentaron diferencias significativas en sus características fundamentales. Tras un seguimiento medio de 38 ± 21 meses, 52 (8,3%) pacientes presentaron taquicardias auriculares posablación (9,4% y 6% en el grupo de radiofrecuencia y crioablación con balón respectivamente; $p = 0,15$). De estas, 26 (4,1%) fueron clasificadas como taquicardias auriculares izquierdas, ocurriendo 20 de ellas (4,8%) en el grupo de radiofrecuencia y 6 (2,8%) en el grupo de crioablación con balón ($p = 0,23$). En pacientes sin historia de flutter auricular común o ablación previa de istmo cavotricuspídeo ($n = 458$), la incidencia de taquicardias auriculares posablación durante el seguimiento fue del 3,5%.

Conclusiones: En pacientes con fibrilación auricular paroxística a los que se realiza un procedimiento de ablación de fibrilación auricular mediante aislamiento de venas pulmonares como única estrategia, bien con radiofrecuencia punto a punto o bien mediante crioablación con balón, la incidencia de taquicardias posablación fue baja y sin diferencias significativas entre las dos técnicas utilizadas.