



## 5002-3. CRIOABLACIÓN DE TRONCOS COMUNES IZQUIERDOS. TÉCNICA Y RESULTADOS A LARGO PLAZO

Estíbaliz Zamarreño Golvano<sup>1</sup>, María Rodríguez Martínez<sup>1</sup>, Amaya Arregui López<sup>1</sup>, Edurne Alonso Sendín<sup>1</sup>, Larraitz Gaztañaga Arantzamendi<sup>1</sup>, M. Fe Arcocha Torres<sup>1</sup>, Jesús Daniel Martínez Alday<sup>2</sup> y José Miguel Ormaetxe Merodio<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital de Basurto, Bilbao (Vizcaya) y <sup>2</sup>Clínica IMQ Zorrozaurre, Bilbao (Vizcaya).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La crioablación de fibrilación auricular (CFA) en pacientes con troncos comunes (TC) izquierdos se ha considerado clásicamente una indicación poco favorable para esta técnica, siendo tratados más habitualmente mediante radiofrecuencia. Por ello, hemos analizado de nuestra serie global los resultados en este grupo tras un único procedimiento de CFA.

**Métodos:** De 131 pacientes consecutivos sometidos a crioablación y con un seguimiento mínimo de 6 meses, 25 presentaban un TC (18,3%) ( $55 \pm 9$  años, 20 hombres/5 mujeres). Veintiuno de los pacientes presentaba FA paroxística y 4 persistente. Angiográficamente los TC se definieron como TC verdaderos (TCV) con colector común y división extracardiaca y TC no verdaderos (TCNV) con abocamiento en escopeta de las dos venas izquierdas en un ostium común antral. No se realizó una prueba de imagen previa. Ambos tipos se abordaron con balón de 28 mm, en el TCV con aplicación directa, y en los TCNV con aplicaciones individualizadas en cada vena. Si se conseguía el aislamiento con una única aplicación y no había reconexión tras adenosina no se administraba una aplicación suplementaria. Se consideró como recurrencia la presencia de FA objetivada (ECG, Holter).

**Resultados:** Del total de pacientes con TC, 10 presentaban TCV (40%) y 15 TCNV (60%). Se aislaron 24 de 25 (96%). Los TCV precisaron una media de aplicaciones de  $1,86 \pm 1$  mientras los TCNV de  $3,6 \pm 1,5$  ( $p = 0,07$ ). La media de temperatura mínima alcanzada en ambos casos fue similar (TCV =  $-52^\circ\text{C}$  y TCNV =  $-49^\circ\text{C}$ ). Al final del seguimiento ( $22 \pm 10$  meses), 8/25 pacientes tuvieron recurrencia (32%) no encontrándose diferencias entre ambos tipos de TC. El grupo de 106 pacientes con 4 venas estándar tuvo una recurrencia similar (42%) ( $p = \text{ns}$ ). El tiempo medio de la primera recurrencia fue de  $12,35 \pm 8,9$  meses. Un paciente presentó una pericarditis posprocedimiento sin otras complicaciones mayores. Cinco pacientes fueron sometidos a un segundo procedimiento (una crioablación y cuatro con radiofrecuencia).

**Conclusiones:** Los troncos comunes no son una contraindicación de crioablación ni siquiera relativa ya que se pueden aislar de forma similar al resto de venas, siendo el aislamiento del TCV más sencillo. El éxito final a largo plazo de un único procedimiento es similar al paciente estándar con cuatro venas independientes.