



6002-30. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE CRIOABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN UN CENTRO CON EXPERIENCIA EN RADIOFRECUENCIA

Zoraida Moreno Weidmann, Concepción Alonso Martín, Enrique Rodríguez Font, José M. Guerra, Francisco Méndez, Martín Villanueva y Xavier Viñolas Prat de la Unidad de Electrofisiología, Servicio de Cardiología, Hospital de Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El aislamiento de las venas pulmonares es el principal objetivo de la ablación de la fibrilación auricular (FA). La crioablación con balón (CB) ha irrumpido como alternativa segura y eficaz a la radiofrecuencia (RF), mostrando una menor dependencia de la experiencia del operador. El objetivo de este estudio fue comparar si la CB es igual de eficaz y segura que la RF en un centro con experiencia en ablación por RF.

Métodos: Se analizaron de forma consecutiva los pacientes con FA sometidos a aislamiento eléctrico de las venas pulmonares mediante ablación endocárdica con catéter entre 2012 y 2015. En el 98% de las CB se utilizó un balón de 28 mm. En todos los casos de RF se utilizó un catéter de mapeo circular y se realizó ablación punto-a-punto, con sistema de navegación. Se recogieron de forma prospectiva las variables relacionadas con el procedimiento y las complicaciones mayores durante la intervención y seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 169 pacientes (79,3% varones, edad media 57 años ($\pm$ 9,2 años), 79% FA paroxística, 75% sin cardiopatía estructural y 77% CHADS score $\geq$ 1). 112 pacientes (66%) fueron sometidos a RF y 57 (34%) a CB. Las características basales fueron similares en ambos grupos. No se observaron diferencias en la duración total del procedimiento (150 min [IQR: 120-180 min], en ambos grupos, $p = 0,2$) ni en el tiempo en la aurícula izquierda (100 min [IQR: 88-120 min] en RF frente a 93 min [IQR: 85-116 min] en CB, $p = 0,15$). El tiempo de escopia, sin embargo, fue mayor para CB (39 min [IQR: 30-47 min] frente a 23 min [IQR: 18-30 min], $p = 0,01$). La tasa de aislamiento de las cuatro venas pulmonares fue superior para RF (94,6% frente a 82,5%, $p = 0,01$). Se observaron más complicaciones en el grupo de CB (15,8% frente a 4,5%, $p = 0,03$), sobre todo a expensas de parálisis del nervio frénico (4 frente a 0 casos).

Conclusiones: En un centro con previa experiencia en ablación de FA con radiofrecuencia, el uso de crioenergía es una alternativa segura y eficaz. Si bien, comporta un mayor tiempo de escopia y tasa de complicaciones.