



6002-10. SIETE AÑOS DE CRIOABLACIÓN CON CATÉTER-BALÓN. ANÁLISIS EVOLUTIVO, RESULTADOS, RECURRENCIAS, COMPLICACIONES Y EFECTOS COLATERALES EN PACIENTES TRATADOS POR FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXÍSTICA

Jesús Manuel Paylos González, Clara Ferrero Serrano, Aracelis Morales Hernández, Miguel Ángel Vargas Díaz, Luis Azcona Varela, Lourdes Lacal San Juan, Vicente Gómez-Tello e Ildefonso del Campo Sánchez de la Unidad de Arritmias, Laboratorio de Electrofisiología Cardíaca del Hospital Universitario Moncloa y Universidad Europea de Madrid, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La crioablación con catéter-balón (CB) ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de la fibrilación auricular paroxística (FAP). Analizamos evolutivamente nuestra experiencia de siete años, en pacientes con FAP, tratados inicialmente con esta técnica. El objetivo final en cada caso fue la demostración de desconexión eléctrica (DE) completa de la aurícula izquierda (AI) de las venas pulmonares (VP).

Métodos: De noviembre 2008 a mayo 2015, un total de 104 pacientes (81 H y 23 M, edad media 53 ± 13 y 62 ± 9 años) sin cardiopatía, fueron tratados por FAP con CB. Años de evolución de la arritmia: 5 ± 5 . Numero episodios/año: 62 ± 69 . Tiempo de seguimiento: 1.347 ± 623 días. Previamente tratados con antiarrítmicos: bloqueadores beta (85%), clase III: (2%), clase IC (89%), bloqueadores beta +1C: (76%). Datos morfológicos y estructurales, se muestran en la tabla.

Resultados: Un total de 394 VP, con 22 troncos comunes (TC) fueron tratados solo con CB y DE demostrada en 353 (89,5%). Reconducción aguda post CB, presentaron 41 VP (10,4%): 14 conducción residual, 12 conexiones musculares extrapulmonares (CME) y 15 reconducción tras adenosina por tejido dormido, todas abolidas con RF. Efectos colaterales y complicaciones: afonía: 6 pacientes (5,7%), parestia frénica: 7 (6,7%), parálisis frénica: 2 (1,9%), infiltrados pulmonares: 5 (4,8%), dispepsia: 2 (1,9%), broncoespasmo: 2 (1,9%), reentrada intranodal: 2 (1,9%), arritmia intrahospitalaria: 1 (0,9%). En 45 ± 21 meses de seguimiento, 91 pacientes (87,5%) permanecen asintomáticos, en ritmo sinusal, sin medicación. Trece (12,5%), presentaron recurrencia clínica, 11 H edad media 52 ± 8 años y 2 M 63 ± 13 años. Las recurrencias fueron precoces al suspender la medicación a los 3 meses en 9 hombres y el resto fueron tardías, en 2 hombres a los 24 y 27 meses y en las 2 mujeres a los 7 y 40 meses. Los 13 pacientes fueron sometidos a un segundo procedimiento (REDO) con reconducción de las venas demostrada en todos los casos. De los 13 REDO, 6 presentaron reconducción en el procedimiento basal, en diferente localización de segmentos, sin relación con la conducción residual aguda. En un seguimiento de 30 ± 17 meses los 13 REDO, permanecen en ritmo sinusal sin medicación.

Datos morfológicos y estructurales de las AI/VPy VI

AI diámetro (mm)	AI/Área (cm ²)	VP (mm)	TC	FEVI
AP: 37 ± 6 (21-50)	22 ± 4 (15-26)	AP: 18 ± 5 (8-32)	AP: 26 ± 6 (18-35)	67 ± 5% (59-79)
LAT: 47 ± 7 (35-61)		SI: 20 ± 4 (10-28)	SI: 26 ± 5 (17-31)	
SI: 54 ± 7 (40-75)				

Conclusiones: La técnica de CB sola es muy eficaz para el tratamiento definitivo de FAP, con 87,5% de pacientes, libres de arritmia, sin medicación, constituyendo esta serie el seguimiento a más largo plazo hasta ahora conocido.