Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 11

Revista Española de Cardiología

7001-3. RENDIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR POR RADIOFRECUENCIA MULTIELECTRODO (PVAC GOLD Y NMARQ): ESTUDIO COMPARATIVO NO ALEATORIZADO

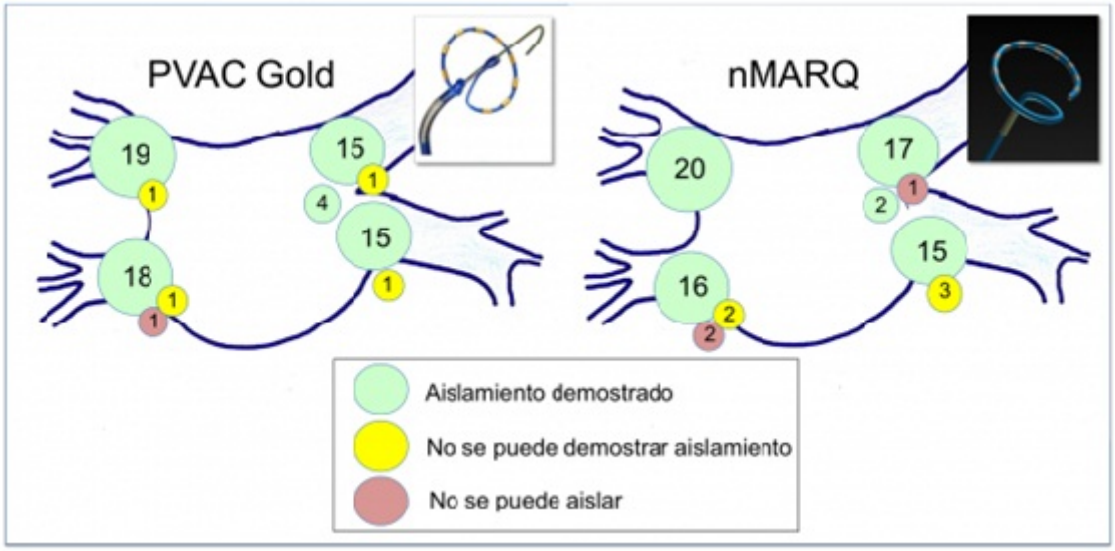
Adolfo Fontenla Cerezuela, María Natalia Tovar Forero, Lena del Pilar Castro Figueroa, Justo Juliá Calvo, Lola Villagraz Tecedor, Rafael Salguero Bodes, María López Gil y Fernando Arribas Ynsaurriaga del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los catéteres de radiofrecuencia multielectrodo están diseñados para facilitar la ablación de FA con respecto a la técnica punto a punto, aunque a costa de disminuir la precisión diagnóstica de los registros. Sin embargo, existen pocos datos comparativos sobre las dos herramientas disponibles en la actualidad: PVAC Gold (Medtronic) y nMARQ (Biosense Webster). El objetivo de este estudio fueanalizar el rendimiento del uso de ambos catéteres en la ablación de FA en la práctica clínica de un centro con experiencia en sistemas *single-shot*.

Métodos: Estudio de intervención no aleatorizado que incluye a pacientes consecutivos sometidos a ablación de FA en un centro por un mismo operador. Se utilizó PVAC Gold o nMARQ de forma indistinta en cada paciente. No se realizó ninguna prueba de imagen previa al procedimiento, sino una angiografía rotacional intraprocedimiento una vez seleccionado el catéter. No se usaron vainas deflectables. El objetivo de la ablación fue demostrar bloqueo de entrada en todas las venas. Seguimiento con Holter a los 3, 6 y 12 meses. Comparación de variables con $?^2$ (o test exacto de Fisher) y t de Student en función de la distribución.

Resultados: Durante 2014-2015 se incluyeron 40 pacientes en el estudio. Los datos basales, del procedimiento y del seguimiento se muestran en la tabla. Las características basales fueron comparables en ambos grupos. El número de aplicaciones/procedimiento fue superior con PVAC, siendo el resto de los resultados similares. Las conclusiones sobre el aislamiento de las venas se esquematizan en la figura. Hubo 4 troncos izquierdos en el grupo PVAC y 2 en el grupo nMARQ (en todos se demostró aislamiento). Complicaciones: 2 taponamientos secundarios a la punción transeptal (1 nMARQ, 1 PVAC), 3 hematomas femorales (1 nMARQ, 2 PVAC), 1 *flutter* atípico (nMARQ) y 1 atrapamiento de guía en una vena pulmonar que se solventó en la sala (PVAC). No se realizó análisis de microembolias.



Distribución de las venas en función de los datos obtenidos sobre el aislamiento eléctrico con cada uno de los sistemas.

Características clínicas y ecocardiograma de los pacientes del estudio. Resultados de la ablación y de seguimiento con ambas técnicas				
		NMARQ	PVAC	P
Características de los pacientes	Edad	59 ± 10	60 ± 8	0,61
	Sexo (mujeres)	2 (10%)	8 (40%)	0,07
	Hipertensión	12 (60%)	14 (70%)	0,51
	SAHS	5 (25%)	1 (5%)	0,18
Tipo de FA	Paroxística	9 (45%)	12 (60%)	0,34
	Persistente	9 (45%)	7 (35%)	0,52
	Longstanding	2 (10%)	1 (5%)	1
Ecocardiograma	Cardiopatía	1 (5%)	1 (5%)	0,47
	Diámetro AI	40 ± 6	39 ± 6	0,47
	FEVI	61 ± 12	63 ± 10	0,71

Procedimiento	Duración total (min)	147 ± 25	154 ± 27	0,21
	Escopia (min)	46 ± 10	47 ± 14	0,72
	Nº de aplicaciones	15 ± 3	23 ± 6	0,001
	VVPP aisladas	70 de 78 (90%)	71 de 76 (93%)	0,59
Seguimiento (> 3 meses)	Duración (meses)	8 ± 3	8,3 ± 3,3	0,49
	Libre de FA sin FAA	7 de 17 (41%)	8 de 15 (53%)	0,68
	Libre de FA con FAA	11 de 17 (65%)	9 de 15 (60%)	0,78
	Mejoría clínica	15 de 17 (88%)	15 de 15 (100%)	0,52
	Re-do	2 de 17 (12%)	1 de 15 (7%)	0,91
AI: aurícula izquierda. SAHS: síndrome de apneas/hipopneas del sueño. FA: fibrilación auricular. FAA: fármacos antiarrítmicos.				

Conclusiones: El rendimiento de ambos sistemas de radiofrecuencia multielectrodo son globalmente similares en nuestra serie. PVAC precisa un mayor número de aplicaciones para el aislamiento eléctrico. La validación del aislamiento eléctrico en las venas inferiores parece ser más compleja con nMARQ. Estos datos deben confirmarse con un mayor número de pacientes y tras un seguimiento a más largo plazo.