



6003-68. RECIDIVA TRAS ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR, ¿CAMBIAMOS DE TÉCNICA?

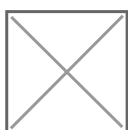
Alejandro Durante López, Jorge Toquero Ramos, Manuel Sánchez García, Chihn Pham, Luis Diego Solís Solís, Eusebio Alejandro García Izquierdo Jaén, Víctor Castro Urda e Ignacio Fernández Lozano del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación de fibrilación auricular (FA) es una técnica en auge en los últimos años con tasas de éxito crecientes. Dos son las técnicas más extendidas, crioablación con balón (CB) y radiofrecuencia (RF) punto a punto. Estudios comparativos entre ambas han mostrado su equivalencia, pero no existen datos acerca de su papel tras la recurrencia, donde potencialmente el cambio de técnica de ablación con respecto a la empleada en el primer procedimiento podría mejorar la eficacia. El objetivo de nuestro trabajo es valorar si el cruce de técnica tras la recidiva posablación mejora la eficacia, reduciendo la recidiva de FA, frente a la repetición de la misma técnica en el segundo procedimiento

Métodos: Analizamos retrospectivamente (de enero 2006 a enero 2017) nuestra cohorte de 37 pacientes sometidos a 2 procedimientos de ablación. Los pacientes de interés (cruce) fueron aquellos en los que la primera técnica fue RF y la segunda CB, o viceversa; mientras que el grupo control (no cruce) lo constituyeron aquellos en los que las 2 técnicas fueron iguales (ambas RF o ambas CB). Se realizó análisis descriptivo de los grupos y análisis comparativo de las tasas de recurrencia de FA a los 3, 6 y 12 meses después del segundo procedimiento, tras un periodo de *blanking* de 3 meses. Se consideró recurrencia cualquier episodio de FA superior a 30s documentado mediante ECG, Holter o Holter implantable.

Resultados: La anatomía fue valorada con resonancia o TC en todos los casos. No existieron diferencias estadísticamente significativas en el número de pacientes con aislamiento completo en el primer procedimiento (grupo cruce 4%, grupo no cruce 7%, $p = 0,76$). El aislamiento tras el segundo procedimiento fue completo en todos los pacientes. No hubo diferencias entre ambos grupos, salvo por un mayor porcentaje de mujeres en el grupo control (no cruce 9% mujeres frente a cruce 40%; $p = 0,02$). La recurrencia de FA fue significativamente menor en el grupo de interés (cruce) desde los 6 meses posprocedimiento manteniéndose dicha diferencia a lo largo del seguimiento (figura).



Curva de supervivencia. Mayor tiempo libre de recurrencia de FA en el grupo de cruce de técnica.

Conclusiones: El cambio de técnica de ablación (CB o RF) tras la recurrencia de FA posprocedimiento se asocia a un mayor éxito al año respecto a la realización de la misma técnica de ablación. Una mejor adaptación de la técnica a la anatomía particular del paciente con recurrencia, logrando un aislamiento más

duradero, podría justificar dichos resultados.