



6003-50. ANÁLISIS DE LA RECONEXIÓN DE VENAS PULMONARES TRAS ABLACIÓN EN FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXÍSTICA MEDIANTE CRIOABLACIÓN FRENTE A RADIOFRECUENCIA

Ana Isabel Molina Ramos, Amalio Ruiz Salas, José Luis Peña Hernández, Alberto Barrera Cordero, Juan José Gómez-Doblas, Eduardo de Teresa Galván y Francisco Javier Alzueta Rodríguez, del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías actuales de fibrilación auricular (FA) recomiendan la ablación de venas pulmonares con indicación IA para casos de fibrilación auricular paroxística refractaria a fármacos antiarrítmicos. La técnica más ampliamente utilizada en la práctica clínica es la radiofrecuencia (RF); mientras que, la crioablación (CB) ha aparecido recientemente como un método alternativo. Como demostró el ensayo clínico Fire and Ice, la crioablación es no inferior a la radiofrecuencia en términos de eficacia. Y es bien sabido que, la tasa de recidiva está directamente relacionada con el grado de reconexión de las venas pulmonares.

Métodos: Se realizó un estudio unicéntrico de cohortes para analizar la reconexión de venas pulmonares en el seguimiento a largo plazo, de pacientes sintomáticos con FA paroxística refractaria a fármacos antiarrítmicos ablacionados tanto con crioablación como con radiofrecuencia. Para ello, se eligieron todos los pacientes que habían recidivado a partir de los 90 días después del procedimiento índice y se les había nuevamente realizado un segundo procedimiento ablativo. Se determinó como objetivo primario de eficacia la existencia de reconexión de venas pulmonares observado durante el segundo procedimiento.

Resultados: Un total de 67 pacientes (56 ± 11 años) fueron incluidos (a 25 se les había practicado la crioablación como procedimiento índice y a 42 la radiofrecuencia). La media de duración de seguimiento fue de 45 ± 12 meses. No había diferencias estadísticamente significativas en las características basales entre ambos grupos, como la presencia de: hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, fumador, apnea del sueño, dislipemia, diámetro de la aurícula izquierda; excepto para la presencia de cardiopatía previa ($p = 0,014$) o de disfunción ventricular ($p = 0,018$), más prevalentes en el grupo de crioablación. La reconexión de venas pulmonares ocurrió en 10 pacientes (40%) en el grupo de crioablación y en 37 pacientes (88%) en el grupo de radiofrecuencia ($p 0,001$).

Conclusiones: En este estudio, la crioablación mostró de forma estadísticamente significativa una tasa menor de reconexión de venas pulmonares tras el procedimiento índice, sugiriendo que causa lesiones más permanentes en el seguimiento a largo plazo, y consecuentemente una tasa más baja de recidivas, con un impacto directo en el beneficio clínico del paciente.