

7004-8. CRIOABLACIÓN O RADIOFRECUENCIA COMO PRIMER PROCEDIMIENTO

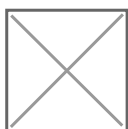
Ana Isabel Molina Ramos, Amalio Ruiz Salas, Germán Berteli García, Carmen Medina Palomo, F. Javier Alzueta Rodríguez y Alberto Barrera Cordero, del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías actuales de fibrilación auricular (FA) recomiendan la ablación de venas pulmonares con indicación IIA para casos de fibrilación auricular 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. En la actualidad, existen pocos estudios que comparen, en una gran población, ambos métodos ablativos.

Métodos: Se realizó un estudio unicéntrico, de cohortes, para analizar la eficacia y seguridad a largo plazo y en la vida real, de la crioablación frente a radiofrecuencia en pacientes con FA paroxística y persistente sintomática refractaria a fármacos antiarrítmicos. Se determinó como objetivo primario de eficacia, a fin de ser más objetivo en la presencia de recurrencia sintomática, la necesidad de un segundo procedimiento de ablación (realizado con radiofrecuencia). El objetivo primario de seguridad fue la tasa de complicaciones relacionadas con el procedimiento.

Resultados: Un total de 1.058 pacientes fueron incluidos (edad media 55 ± 11 años, 68% mujeres), desde 2008 hasta 2019. A 560 pacientes se les practicó como primer procedimiento crioablación y a 498 la radiofrecuencia. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en las características basales entre ambos grupos (HTA; DM tipo 2, SAOS, tamaño de aurícula izquierda, cardiopatía previa o disfunción ventricular). La tasa de recidiva fue de 74 pacientes (13,2%) para el grupo crioablación y 168 pacientes (33,7%) en el grupo radiofrecuencia; $p = 0,00001$. En los 763 pacientes que presentaban FA paroxística, recidivaron 47 pacientes (11,4%) en CB frente a 108 pacientes (31,4%) en RF; $p = 0,002$. 295 pacientes presentaban FA persistente, de los cuales recidivaron 27 pacientes (18,5%) en CB y 60 pacientes (40,3%) en RF; $p = 0,049$. En cuanto a complicaciones, no hubo diferencias significativas entre ambos métodos (7,5% en RF frente a 8,2% en CB; $p = 0,7$).



Seguimiento libre de recurrencias en FA.

Conclusiones: La crioablación mostró de forma significativa una menor tasa de recidiva tanto en fibrilación auricular paroxística como persistente frente a radiofrecuencia, que asociado a una mayor disponibilidad técnica y una menor curva de aprendizaje, podría postularse como el método de primera elección en ablación con catéter de fibrilación auricular. En cuanto a seguridad, no se objetivaron diferencias entre ambos métodos.