



4001-2. ABLACIÓN DE VENAS PULMONARES POR RADIOFRECUENCIA DE ALTA POTENCIA Y CORTA DURACIÓN. COMPARACIÓN CON RADIOFRECUENCIA CONVENCIONAL

Xavier Fosch, Teresa Barrio, Eduardo Castellanos, Loreto Baquerizo, Andrea Bueno, Mercedes Ortiz y Jesús Almendral

Unidad de Electrofisiología y Arritmias, Hospital Universitario Madrid Montepríncipe, Universidad CEU San Pablo, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios experimentales recientes sugieren que la radiofrecuencia (RF) con alta potencia y corta duración (RF-APCD) puede ser tan eficaz como la RF convencional disminuyendo daños colaterales. En nuestro grupo realizamos RF-APCD en todos los casos de ablación de venas pulmonares (VP) con RF desde septiembre de 2018. Comparamos estos pacientes con los anteriores realizados con igual metodología en cuanto a catéteres y navegador.

Métodos: Incluimos 513 pacientes consecutivos sometidos a un primer procedimiento de ablación de VP con RF, divididos en grupo A (n = 377), ablacionados entre 1-10-2015 y 1-9-2018 con RF convencional (30 W) y grupo B (n = 136), ablacionados entre 2-9-2018 y 1-9-2019 con RF-APCD (50 W). En todos los casos se usó catéter con sensor de fuerza de contacto y vaina deflectable, limitando la duración de las aplicaciones por *lesion size index* 5-5,5. Todos los pacientes fueron seguidos durante 1 año.

Resultados: Edad media de 58 ± 10 años; el 27% mujeres; el 62% FA paroxística, media de área de aurícula izquierda (AI) 29 ± 7 cm². Comparados el grupo A y B no hubo diferencias significativas en edad, sexo, hipertensión, tabaquismo, diabetes, IMC, cardiopatía, área de AI, tipo de FA. La fracción de eyección de VI fue menor en el grupo B. La tabla muestra los datos intraprocedimiento así como durante el primer año de seguimiento. El análisis multivariado, ajustado por edad y sexo, así como ajustado por las variables predictoras de recurrencia (edad, hipertensión, diabetes, área de AI) (HR = 0,82, p = 0,35) no mostró diferencias significativas en la tasa de recurrencias entre los grupos A (26%) y B (23%).

Univariado	RF convencional (n = 377)	RF-APCD (n = 136)	p
Tiempo total procedimiento	307,4 ± 40	281,7 ± 36	0,0001
Tiempo de escopia	28,1 ± 12	21,3 ± 11	0,0001
Nº aplicaciones totales	65,5 ± 15	78,5 ± 2	0,0001

Reconexión aguda VP espontanea	60 (16%)	17 (12,6%)	0,542
Reconexión aguda tras adenosina ev	30 (8%)	8 (6%)	0,503
Aislamiento de todas las venas pulmonares	361 (95,8%)	133 (98,5%)	0,177
Complicaciones intraprocedimiento	12 (3,2%)	3 (2,2%)	0,562
Recurrencia FA <i>blanking</i>	93 (24,9%)	29 (21,5%)	0,430
Recurrencia después de <i>blanking</i> a 1 año	97 (26%)	31 (23%)	0,485

RF: radiofrecuencia; RF-APCD: radiofrecuencia con alta potencia y corta duración.

Conclusiones: La ablación de las VP por RF con alta potencia y corta duración proporciona procedimientos un 9% más breves y ahorra un 25% de tiempo de escopia, con ligera tendencia a reducir complicaciones. En coherencia con los estudios experimentales, la tasa de recurrencias arrítmicas es muy parecida.