



## 4001-6. ABLACIÓN PERSONALIZADA DE FIBRILACIÓN AURICULAR MEDIANTE ADAPTACIÓN DEL *ABLATION INDEX* AL GROSOR LOCAL DE LA PARED DE LA AURÍCULA IZQUIERDA. ESTUDIO ABLATE BY-LAW

Beatriz Jáuregui Garrido, Cheryl Terés Castillo, David Soto Iglesias, Diego Penela Maceda, Alfredo Chauca Tapia, Augusto Ordóñez España, José Miguel Carreño Lineros, Claudia Scherer, Giulio Falasconi, Marina Huguet Pañella, Guillermo Oller Martínez, Alejandro Panaro, Julio Carballo Garrido, José Tomás Ortiz Pérez y Antonio Berruezo Sánchez

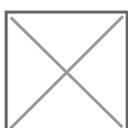
Centro Médico Teknon, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El grosor de la pared auricular izquierda (LAWT) es un determinante para la creación de lesiones transmurales durante la ablación de FA. La utilidad del *ablation index* (AI) para dosificar la administración de radiofrecuencia (RF) y reducir las recurrencias ya ha sido descrito con un AI objetivo  $\geq 400$  en pared posterior y  $\geq 550$  en anterior (CLOSE). Pretendemos determinar si la adaptación, punto a punto, del AI al LAWT es factible, eficaz (al menos, tanto como en el CLOSE) y segura durante la ablación de FA.

**Métodos:** Se incluyeron consecutivamente a todos los pacientes remitidos a primoablación de FA paroxística. Los mapas 3D del LAWT se obtuvieron a partir de una tomografía computarizada (TAC) y se integraron en el sistema de navegación CARTO. Los mapas LAWT se calcularon semiautomáticamente como la distancia local edo-epicárdica de la aurícula izquierda y se categorizaron en capas de 1 mm, codificadas en color. El AI se tituló según el LAWT, como sigue: espesor 4 mm (violeta): 450 (fig.). Todos los procedimientos de ablación se realizaron bajo anestesia general con hipercapnia permisiva (*high-rate, low-volume*) para mejorar la estabilidad. Los *endpoints* primarios fueron la eficacia aguda, la seguridad y la ausencia de recurrencias de FA. El seguimiento (FU) se programó a los 1, 3, 6 y posteriormente cada 6 meses.

**Resultados:** Se incluyeron 90 pacientes [60 (67%) varones, edad  $58 \pm 13$  años]. El LAWT medio fue de  $1,25 \pm 0,62$  mm. El AI medio fue de  $366 \pm 26$  en las venas derechas, consiguiendo aislamiento de primer paso en 84 (93%) pacientes, y  $380 \pm 42$  en las izquierdas, consiguiendo aislamiento de primer paso en 87 (97%). El tiempo de procedimiento (*skin-to-skin*) fue de 59 min [49-66]; de RF 14 min [12,5-16]; de fluoroscopia 0,7 min [0,5-1,4]. No se produjo ninguna complicación. 86/90 (96%) pacientes estaban libres de recurrencia tras de un seguimiento medio de  $11 \pm 4$  meses.



1. A) Mapa de LAWT con el protocolo de AI adaptado localmente; B) Curva de Kaplan-Meier para la supervivencia libre de FA durante el periodo de seguimiento.

**Conclusiones:** La ablación de FA personalizada, adaptando el AI al LAWT, permitió disminuir la administración de RF, la fluoroscopia y el tiempo del procedimiento, obteniendo altas tasas de aislamiento de primer paso de las venas pulmonares, y con una durabilidad de las lesiones (estimada por la ausencia de recurrencias de FA) tan alta como en los protocolos de ablación más exigentes.