



6040-3. PAPEL PREDICTIVO DE LA REDUCCIÓN DE LA AMPLITUD DEL ELECTROGRAMA AURICULAR LOCAL EN LA CRIOABLACIÓN Y SU RELACIÓN CON OTROS PARÁMETROS PRONÓSTICOS

Juan José González Ferrer, Bernardo Serra, Ricardo Salgado Aranda, David Filgueiras Rama y Nicasio Pérez Castellano

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La crioablación es un tratamiento efectivo en la prevención de recurrencias de fibrilación auricular (FA). La consecución de un bloqueo eléctrico estable en las venas pulmonares es fundamental para conseguir este objetivo. Especulamos que la reducción de amplitud del electrograma auricular local tras la aplicación se relacionaría de forma directa con otros predictores conocidos y a su vez podría tener un papel predictor adicional al indicar una mayor extensión de la ablación.

Métodos: Se reclutaron todos los pacientes que sometieron a crioablación de FA en 2021 y que presentaban un seguimiento de al menos 6 meses. A parte de las variables clásicas se anotó la reducción relativa de la amplitud del electrograma (EGM) auricular (suma amplitud EGM pre/suma amplitud post/suma amplitud pre \times 100) recogido en catéter circular por vena.

Resultados: Se reclutaron 15 pacientes, edad 50 años (47-54), varones 13 (87%), hipertensos 3 (20%), ningún diabético, dos pacientes (13%) prestaban antecedentes de disfunción ventricular sistólica que mejoró con control de la frecuencia cardiaca. La mediana de FEVI fue 59% (49-65) y el tamaño aurícula izquierda 42 mm (38-43). Presentaban fibrilación auricular paroxística 6 pacientes (40%), con un tiempo de evolución de 12 meses (12-48). Se consiguió oclusión perfecta en todas las venas tras 4,6 (4-6) posicionamientos del balón. Se pudo evaluar las características del bloqueo a tiempo real en 54 de 60 venas pulmonares. El tiempo mediano de oclusión por vena fue 240 segundos (180-300). Se observó una relación lineal inversa significativa en todas las venas entre el tiempo hasta el bloqueo con la reducción de la amplitud del electrograma auricular y directa con la temperatura mínima, pero en este caso solo con las inferiores. Se registraron 3 (20%) recurrencias en un seguimiento de 12 meses (3-12). Los pacientes que no presentaron recurrencias mostraron una mayor reducción relativa de la sumatoria electrogramas locales de todas las venas que los pacientes que sí presentaron recurrencias (87 vs 59%, $p = 0,024$).

Parámetros de tiempo al bloqueo por vena, reducción de amplitud de electrograma por vena y temperatura

Tiempo al bloqueo (segundos)	Reducción relativa del EGM A (%)	Temperatura mínima ($^{\circ}$ C)
---------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

Vena pulmonar superior izquierda	45 (42-69)	16 (0-20)	46 (41-53)
Vena pulmonar inferior izquierda	20 (19-29)	22 (18-50)	45 (40-53)
Vena pulmonar inferior derecha	50 (17-54)	16 (5-40)	43 (43-60)
Vena pulmonar superior derecha	38 (32-55)	15 (1-30)	55 (48-58)

Conclusiones: Es este estudio con fines exploratorios encontramos que la reducción relativa del electrograma auricular durante la crioablación se relaciona de forma inversa con el tiempo hasta el bloqueo en todas las venas pulmonares. Además, se observa que a mayor reducción relativa global del electrograma auricular menor posibilidad de recurrencia.