Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 165

Revista Española de Cardiología

6008-6. IDENTIFICACIÓN SUBJETIVA Y ABLACIÓN DE DRIVERS EN FIBRILACIÓN AURICULAR PERSISTENTE (ESTUDIO CHAOS-AF): SEGUIMIENTO A 1 AÑO DE LOS PRIMEROS 50 PACIENTES INCLUIDOS

Eduardo Franco Díez, Cristina Lozano Granero, Roberto Matía Francés, Antonio Hernández Madrid, Inmaculada Sánchez Pérez, José Luis Zamorano Gómez y Javier Moreno Planas

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación de *drivers* en fibrilación auricular persistente (FAper) ha mostrado resultados variables. Hemos probado un protocolo que incluye aislamiento de venas pulmonares (PVI) + identificación subjetiva y ablación de drivers.

Métodos: Desde mayo de 2017, incluimos pacientes seleccionados con FAper que estén en FA al inicio del procedimiento de ablación. Para el mapeo se usaron catéteres convencionales de alta densidad (PentaRay NAV, IntellaMap Orion, Advisor HD Grid). Los drivers fueron identificados subjetivamente (sin *software* dedicado) como uno de los siguientes patrones: a) electrogramas fraccionados continuos en 1-2 bipolos adyacentes (fig. A, línea de puntos); y b) dispersión espaciotemporal (toda la longitud de ciclo incluida en el catéter de mapeo) + fragmentación no continua en algún bipolo (fig. B, flechas). La ablación incluyó PVI + ablación lineal o focal de drivers. Se definió éxito de la ablación como la conversión a ritmo sinusal o flúter durante la ablación. Seguimiento con Holter ECG a los 3, 6 y 12 meses. El objetivo primario fue la supervivencia libre de arritmias auriculares > 30 segundos a 1 año de seguimiento. Presentamos los resultados de los primeros 50 pacientes incluidos, comparados con todos los pacientes con FAper tratados mediante solo PVI en nuestro centro en el mismo periodo.

Resultados: 173 Pacientes incluidos: 50 con ablación de drivers + PVI, y 123 con PVI solo (89% crioablación). Las características basales fueron similares (tabla). En el grupo drivers + PVI, 21 pacientes (42%) presentaron 40 sitios con electrogramas fraccionados continuos, 38 en aurícula izquierda y 2 en aurícula derecha, que solo se mapeó si la ablación de drivers en aurícula izquierda no fue eficaz; 18 sitios (45%) se encontraron en el antro de las venas pulmonares. 41 pacientes (82%) presentaron 143 sitios con dispersión espaciotemporal (4 [3-4] por paciente). Éxito de la ablación en 21 pacientes del grupo drivers + PVI (42%; conversión a ritmo sinusal, n = 7; conversión a flúter, n = 14). Excluyendo *blanking* de 3 meses, la ablación de drivers mejoró la supervivencia libre de arritmias a 1 año (71% vs 52%, p = 0,022) (fig. C), con mayor tiempo de procedimiento (244 vs 108 min, p 0,001) y de fluoroscopia (41 vs 33 min, p 0,001).

Características basales.

	DRIVERS + PVI (n = 50)	SOLO PVI (n = 123)	p

Edad (años)	61,2 ± 9,6	62,5 ± 9,6	0,408
Sexo femenino (%)	12 (24%)	31 (25%)	0,953
Duración del episodio actual de FA (meses)	9,3 ± 14,8	6,7 ± 8,7	0,161
FA persistente de larga duración	11 (22%)	13 (11%)	0,049
FEVI (%)	53 ± 12	57 ± 11	0,043
Volumen indexado de AI (ml/m^2)	41,9 ± 18,8	38,1 ± 15	0,163
Cardiopatía estructural significativa	24 (48%)	42 (34%)	0,089
Procedimientos de ablación previos	17 (34%)	25 (20%)	0,057
Cirugía cardiaca previa	4 (8%)	2 (1,6%)	0,059

PR = PentaRay NAV; ORB = catéter ORBITER Woven de 24 polos, bipolos azules alrededor del anillo tricuspídeo y bipolos verdes en el seno coronario; velocidad del papel 200 mm/s.

Conclusiones: La identificación subjetiva y ablación de drivers, añadida a PVI, mejoró la supervivencia libre de arritmias auriculares.