



4. RESULTADOS A CORTO PLAZO DE LA ABLACIÓN DE VENAS PULMONARES MEDIANTE ELECTROPORACIÓN O RADIOFRECUENCIA. ANÁLISIS DE DOS COHORTES HISTÓRICAS. DATOS EN LA VIDA REAL

Josep Navarro Manchón¹, María Teresa Izquierdo de Francisco¹, Óscar Cano Pérez¹, Pablo Jover Pastor², Hebert David Ayala More¹, Javier Navarrete Navarro¹, Sandra Rico Sapiña³, Pedro Pimenta Fermisson-Ramos⁴, José Carlos Sánchez Martínez¹, Julia Martínez Solé¹, María Calvo Asensio¹, Borja Guerrero Cervera¹, Luis Martínez Dolz¹ y Joaquín Osca Asensi¹

¹Cardiología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España, ²Cardiología. Fundación para la Investigación del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España, ³Cardiología. Universidad Politécnica de Valencia, Valencia, España y ⁴Boston Scientific. Prosmédica Valencia S.L., Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La electroporación (EP) es una nueva tecnología para el aislamiento de las venas pulmonares (AVP) en la fibrilación auricular (FA). Induce selectivamente lesiones en los tejidos auriculares, generando un aumento de la permeabilidad en las membranas celulares. Se ha demostrado su eficacia a corto plazo con escasas complicaciones en pequeños estudios. Sus datos en la vida real no se han analizado suficientemente.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo. Se analizaron los 100 primeros pacientes no seleccionados remitidos de forma consecutiva para AVP mediante EP. Se compararon con una cohorte histórica previa a la aparición de la EP de 100 pacientes consecutivos no seleccionados remitidos para AVP mediante radiofrecuencia (RF). Se excluyeron las recurrencias durante el primer mes (periodo de *blanking*). Se analizó la supervivencia libre de recurrencias de arritmias auriculares durante los primeros 6 meses. El seguimiento fue el seguimiento clínico habitual sin el uso de dispositivos de monitorización de larga duración.

Resultados: Se incluyeron 100 pacientes en el grupo EP y 100 en RF. Sus principales características se muestran en la tabla. Los pacientes del grupo EP tenían significativamente más hipertensos y diabéticos y los del grupo RF más ablaciones previas. El resto de variables no mostraba diferencias. El grupo EP presentó un tiempo de escopia más prolongado (15 vs 5 minutos, $p = 0,0001$). El seguimiento medio es de 161 ± 41 días. Se muestra en la figura las curvas de supervivencia en ambas cohortes y separados por FA paroxística y persistente. El grupo EP presentó un 3% de eventos frente a un 10% del grupo RF no siendo estadísticamente significativas ($p = 0,077$). La diferencia es más marcada en la FA paroxística aunque tampoco resulta significativa. Sin diferencias en el perfil de complicaciones.

Características basales de ambas cohortes históricas.

Características

100 EP

100 RF

SE

Sexo	66 varones (66%)	70 varones (70%)	0,64
Edad	62 ± 10 años	62 ± 10 años	0,9
Índice masa corporal	29,3 ± 5	30 ± 9	0,54
Hipertensión arterial	62 (62%)	47 (47%)	0,04
Diabetes mellitus	22 (22%)	11 (11%)	0,05
SAHS	16 (16%)	14 (14%)	0,84
Tipo fibrilación auricular	Paroxística 50 (50%) Persistente 50 (50%)	Paroxística 48 (48%) Persistente 52 (52%)	0,88
Cardioversión eléctrica	52 (52%)	50 (50%)	0,77
Tiempo dx-ablación.	39 ± 51 meses	37 ± 39 meses	0,67
Ablación previa	5 aislamiento venas pulmonares (5%)	14 aislamiento venas pulmonares (14%)	0,01
Cardiopatía	68 sin cardiopatía (68%)	68 sin cardiopatía (68%)	0,14
Tratamiento	71 antiarrítmico (71%)	71 antiarrítmico (71%)	1
FEVI	78 normal (78%)	84 normal (84%)	0,63
Planimetría aurícula izquierda	24 ± 5 cm ²	24 ± 7 cm ²	0,67
Valores analíticos	Creatinina 1 ± 0,5 mg/dl	Creatinina 0,97 ± 0,2 mg/dl	0,19
	NT-pro-BNP 1.466 ± 2.662 pg/ml	NT-pro-BNP 1.334 ± 1.883 pg/ml	0,77

Dx: diagnóstico; EP: electroporación; RF: radiofrecuencia; SAHS: síndrome de apnea-hipopnea del sueño; SE: significación estadística.



Curvas de supervivencia libre de arritmias.

Conclusiones: Aunque se necesitan ensayos aleatorizados, los datos en vida real en los primeros meses muestran una tendencia no significativa a menor recurrencia en la cohorte cuyo AVP se realizó mediante EP. Se necesita igualmente, un seguimiento más prolongado para validar estos datos.