



4016-2. ELECTROPORACIÓN FRENTE A RADIOFRECUENCIA PARA EL AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES. ANÁLISIS A UN AÑO DE DOS COHORTES HISTÓRICAS. ANÁLISIS DE SUBGRUPOS Y BÚSQUEDA DE FACTORES PREDISPONENTES

Joaquín Osca Asensi¹, Josep Navarro Manchón¹, María Teresa Izquierdo de Francisco¹, Óscar Cano Pérez¹, Pablo Jover Pastor², Javier Navarrete Navarro², Pedro Pimenta Fermisson-Ramos³, Julia Martínez Solé¹, José Carlos Sánchez Martínez¹, María Calvo Asensio¹, Borja Guerrero Cervera¹, Valero Vicente Soriano Alfonso¹, Enrique Robles Pérez¹, Edgar Amterana Chávez¹ y Luis Martínez Dolz¹

¹Hospital Universitario La Fe, Valencia, España, ²Fundación para la Investigación del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España y ³Prosmedica. Hospital Universitario La Fe, 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). Se ha demostrado su eficacia a corto plazo con escasas complicaciones en pequeños estudios. Su efectividad frente a las técnicas estándares está poco estudiada.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo. Se analizaron dos cohortes consecutivas de pacientes con AVP por radiofrecuencia (RF) frente al AVP con EP. Se excluyeron las recurrencias durante los tres primeros meses (periodo de *blanking*). Se analizó la supervivencia libre de recurrencias de arritmias auriculares durante el primer año en la cohorte general y en FA paroxística/persistente, así como el tipo de recurrencia. El seguimiento fue el seguimiento clínico habitual sin el uso de dispositivos de monitorización de larga duración.

Resultados: Se incluyeron 198 pacientes en el grupo EP y 176 en RF. Sus principales características se muestran en la tabla. Los pacientes del grupo EP tenían significativamente más hipertensión y diabetes y los del grupo RF más ablaciones previas. El tiempo de seguimiento medio fue de 287 días en EP vs 309 en RF. Se muestra en la figura las curvas de supervivencia en ambas cohortes (82,3% libre de eventos en EP vs 82,4% en RF al año. $p = 0,862$) y separados por FA paroxística (82,7% en EP vs 89,3% en RF, $p = 0,893$), persistente (78,6% en EP vs 77,2% en RF, $p = 0,882$). Sin diferencias en el tipo de recurrencia (en forma de *flutter* en el 26% de RF y en el 26,3% de EP, $p = 0,773$). El grupo EP presentó mayor tiempo de escopia pero menor tiempo de aurícula izquierda y piel-piel de forma significativa. Una tendencia a menos complicaciones mayores en grupo EP. El análisis univariado mostró relación con la recidiva con la FA persistente, cardioversión eléctrica previa, presencia de FA el día de la ablación, escara en el mapa y eventos durante el *blanking*. En el multivariado, la presencia de eventos en *blanking* fue el único que mantuvo su significación (RR 4,24 IC95% 2,46-7,33, $p = 0,0001$).

Características basales

Características	Todos (374)	198 electroporación	176 radiofrecuencia	SE
Sexo	261 varones (70%)	133 varones (67%)	128 varones (73%)	0,24
Edad	62 ± 10 años	62 ± 10 años	62 ± 10 años	0,99
Índice masa corporal	29,6 ± 7	29,1 ± 5	29,5 ± 7	0,58
Hipertensión arterial	207 (55%)	124 (63%)	83 (47%)	0,03
Diabetes mellitus	53 (14%)	35 (18%)	18 (10%)	0,04
SAHS	51 (14%)	25 (13%)	26 (15%)	0,54
Tipo fibrilación auricular	Persistente 213 (57%)	Persistente 112 (57%)	Persistente 101 (52%)	0,87
Cardioversión eléctrica previa	209 (60%)	115 (58%)	94 (54%)	0,43
Tiempo desde el diagnóstico a la ablación.	44 ± 78 meses	45 ± 96 meses	42 ± 50 meses	0,71
Ablación previa	56 aislamiento venas pulmonares (15%)	25 aislamiento venas pulmonares (13%)	31 aislamiento venas pulmonares (18%)	0,04
28 otras (8%)	10 otras (5%)	18 otras (10%)		
Sin cardiopatía	257 (69%)	139 (70%)	118 (67%)	0,81
FEVI	303 normal (81%)	78 normal (78%)	84 normal (84%)	0,6
Ritmo a su llegada	Fibrilación auricular 144 (39%)	Fibrilación auricular 34 (34%)	Fibrilación auricular 37 (37%)	0,33
Escara	87 (23%)	47 (26%)	40 (23%)	0,46

Tiempo escopia (minutos)	9 ± 6	13 ± 5	5 ± 4	0,0001
Kerma (miligreys)	58 ± 74	66 ± 62	49 ± 85	0,034
Tiempo procedimiento	107 ± 27	73 ± 17	141 ± 32	0,0001
FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; SAHS: síndrome de apnea hipopnea del sueño.				



Análisis de supervivencia libre de recurrencias auriculares global y en FA paroxística/persistente.

Conclusiones: Un ensayo clínico ya demuestra la igualdad de ambas técnicas en la FA paroxística. Nuestros datos en la vida real de dos cohortes consecutivas confirman esos resultados para la FA paroxística y también para la persistente con un perfil similar de complicaciones. Los eventos durante el *blanking* fue el principal factor predictor de recidiva.