



## 5004-3. EVENTOS EN *BLANKING* EN EL AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES EN UNA POBLACIÓN CONTEMPORÁNEA DE RADIOFRECUENCIA Y ELECTROPORACIÓN. ¿SON EVENTOS TAN BENIGNOS? ¿SON TODOS IGUALES?

Josep Navarro Manchón<sup>1</sup>, María Teresa Izquierdo de Francisco<sup>1</sup>, Óscar Cano Pérez<sup>1</sup>, Pablo Jover Pastor<sup>2</sup>, Javier Navarrete Navarro<sup>2</sup>, Pedro Pimenta Fermisson-Ramos<sup>3</sup>, Julia Martínez Solé<sup>1</sup>, José Carlos Sánchez Martínez<sup>1</sup>, María Calvo Asensio<sup>1</sup>, Borja Guerrero Cervera<sup>1</sup>, Valero Vicente Soriano Alfonso<sup>1</sup>, Enrique Robles Pérez<sup>1</sup>, Edgar Amterana Chávez<sup>1</sup>, Luis Martínez Dolz<sup>1</sup> y Joaquín Osca Asensi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia, España, <sup>2</sup>Fundación para la Investigación del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España y <sup>3</sup>Prosmedica. Hospital Universitario La Fe, Valencia, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Clásicamente se ha determinado el periodo de *blanking* como los eventos que ocurren los tres primeros meses tras el aislamiento de venas pulmonares (AVP). Atribuidos a los efectos de la propia ablación y la inflamación, se les ha restado valor pronóstico, aunque estudios recientes lo ponen en duda, así como su duración de tres meses. Además, faltan datos que lo hayan estudiado con las nuevas energías de ablación.

**Métodos:** Se analizó una cohorte de pacientes con AVP por radiofrecuencia (RF) y Electroporación (EP). Se buscaron aquellos factores pronósticos habituales (incluyendo los eventos en *blanking*) de recurrencia después de los tres meses. Se analizaron los eventos en *blanking* en las distintas poblaciones, así como en qué momento del *blanking* acontecían. El seguimiento fue el seguimiento clínico habitual sin el uso de dispositivos de monitorización de larga duración.

**Resultados:** Se incluyeron 374 pacientes (198 con EP y 176 con RF). Características basales en la tabla. 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,  $p = 0,0001$ ). El 79,1% sin eventos *blanking* vs 53,2% con eventos en *blanking* permanecían libres de recidiva ( $p = 0,0001$ ). Los datos eran superponibles entre aquellos con AVP por EP o por RF. Dividiendo el periodo de *blanking* en dos (primeros 45 días y segundos 45 días) el 87% de aquellos sin eventos en *blanking* permanecían libre de eventos al año, frente al 74% de aquellos con eventos en los primeros 45 días y frente al 35% de los que presentaban eventos en los segundos 45 días ( $p = 0,0001$ ) (figura). Si se construía una curva ROC se obtenía un área bajo la curva de 0,686. Estableciendo un punto de corte a los 19 días la sensibilidad es del 82% y la especificidad del 55%.

Características  
basales. Análisis  
univariado y  
mutivariado

<b>Características</b>	<b>Todos (374)</b>	<b>198 electroporación</b>	<b>176 radiofrecuencia</b>	<b>SE</b>
Sexo	261 varones (70%)	133 varones (67%)	128 varones (73%)	0,24
Edad	62 ± 10 años	62 ± 10 años	62 ± 10 años	0,99
Hipertensión arterial	207 (55%)	124 (63%)	83 (47%)	<b>0,03</b>
Diabetes mellitus	53 (14%)	35 (18%)	18 (10%)	<b>0,04</b>
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
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
Eventos <i>blanking</i>	46 (12%)	23 (12%)	23 (13%)	0,75
<b>Análisis univariado</b>	<b>Recurrencia</b>	<b>Libre eventos</b>	<b>Significación</b>	
FA persistente	72%	53%	p = 0,006	
CVE previa	77%	52%	p = 0,001	
ECG FA en laboratorio	57%	35%	p = 0,002	
Escara	39%	21%	p = 0,004	

Evento en <i>blanking</i>	32%	8%	p = 0,0001
<b>Análisis multivariado</b>	<b>Exp B</b>	<b>IC95%</b>	<b>p</b>
Evento en <i>blanking</i>	4,24	2,46-7,33	0,0001

CVE: cardioversión eléctrica; ECG: electrocardiograma; FA: fibrilación auricular; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; SE: significación estadística;



*Análisis de supervivencia libre de arritmias de eventos en blanking.*

**Conclusiones:** Los eventos durante el *blanking* fue el principal factor predictor de recidiva en una población amplia de AVP por RF y EP. Durante el *blanking* los eventos en los segundos 45 días y especialmente a partir del día 20 tuvieron una mayor capacidad de predecir recurrencias auriculares. Todo ello, justifica la necesidad de replantearse la duración del periodo de *blanking*.