

## 6079-488. NUEVOS PREDICTORES DE ÉXITO EN LA ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR

Isabel Montilla Padilla<sup>1</sup>, José Manuel López Almazán<sup>2</sup>, Isabel Marín García<sup>2</sup>, Guillermo López Rodríguez<sup>2</sup>, Jorge Melero Polo<sup>1</sup> y Javier Ramos Maqueda<sup>1</sup>

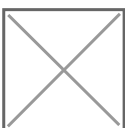
<sup>1</sup>Cardiología-Arritmias. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España y <sup>2</sup>Boston Scientific, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En la ablación de fibrilación auricular la estimación del tamaño de la lesión es de vital importancia para un procedimiento efectivo y seguro, pero a pesar de la utilización de diversos parámetros subrogados en ciertos pacientes se produce reconexión del tejido y recurrencias arrítmicas. Recientemente se ha desarrollado un nuevo catéter de ablación capaz de medir la impedancia local (IL), más específica del tejido, de forma simultánea a la fuerza de contacto (FC). El objetivo de este trabajo es valorar los resultados inmediatos de este catéter así como la utilidad de ambos parámetros para predecir el éxito de las lesiones y la relación entre ellos.

**Métodos:** Estudio prospectivo incluyendo 55 pacientes sometidos a ablación de VVPP con radiofrecuencia en nuestro centro. Las lesiones se realizaron con potencia de 35 W en pared anterior, 30 W en posterior, con FC > 5 g y hasta alcanzar caída de IL de 30 % o 30 seg de duración. Se dividieron las coronas de las VVPP en 7 segmentos anatómicos y se asignó cada lesión a uno de ellos. Se clasificaron las lesiones en exitosas o no de acuerdo al mapa de activación de ultra alta densidad con el que se localizaban los *gaps*.

**Resultados:** Se analizaron lesiones. Se documentaron 53 *gaps*, presentes en el 34,5% de las coronas izquierdas y en 29,6% de las coronas derechas. La distribución no era uniforme (p 0,001) estando el 54,85% de los *gaps* localizados en los segmentos L1, L6 y R3. La caída de IL era significativamente mayor tanto en valores absolutos como porcentuales ( $24,98 \pm 6,78$  % vs  $20,99 \pm 6,58$  % p 0,01,  $4,7 \pm 3,4$  vs  $12,6 \pm 3,4$  %, p 0,01). La FC era mayor en las lesiones exitosas ( $13,02 \pm 4,45$  g vs  $10,82 \pm 3,53$  g, p 0,01) y la caída de IL variaba con la FC (5 g  $18,5 \pm 8,56$  %; 5-15 g  $22,9 \pm 8,92$  %, 15-25 g  $26,5 \pm 8,91$  %, p 0,01) (figura). Finalmente, se realizó un modelo de regresión binaria incluyendo ambas variables para calcular la probabilidad de *gap* de una lesión, siendo más exacto que los modelos que incluían solo una de las variables. Conforme al modelo, la probabilidad de *gap* disminuye un 11% con aumento de 1 % en la caída de IL y un 8% con aumento de 1 g en FC (figura).



**Conclusiones:** La distribución de los *gaps* no es homogénea. Los valores de caída de IL (absoluta y porcentual) y de FC son diferentes entre las lesiones exitosas y las no exitosas, y tienen relación entre sí.