



6118-9. CRIOABLACIÓN DE VENAS PULMONARES COMO ESTRATEGIA DE ABLACIÓN INICIAL EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR PERSISTENTE DE LARGA DURACIÓN (&GE; 1 AÑO)

Javier Muñoz Sáenz-Diez¹, Lucía Palma Martí¹, Germán Berteli García¹, Amalio Ruiz Salas¹, María Carmen Medina Palomo¹, Ana Isabel Molina Ramos¹, María Angullo Gómez¹, Carlos Martín Alfaro², Francisco Javier Alzqueta Rodríguez¹ y Alberto Barrera Cordero¹

¹Servicio de Cardiología. Unidad de Arritmias. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España y ²Servicio de Cardiología. Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación de fibrilación auricular persistente de larga duración (> 1 año) (FAp-LD) supone un reto terapéutico. El aislamiento eléctrico de las venas pulmonares (VVPP) es el tratamiento de ablación estándar en los pacientes con FA, pero los pacientes con FAp-LD presentan una mayor tasa de recurrencia posablación que aquellos con formas paroxísticas. Se encuentra en discusión el beneficio del abordaje en un primer procedimiento de otros sustratos además de las VVPP. La crioablación de las VVPP es un método rápido, seguro y eficaz. El objetivo de este trabajo fue describir la eficacia de la crioablación de las VVPP en el tratamiento de pacientes con FAp-LD.

Métodos: Se recogieron datos de forma retrospectiva de una cohorte histórica de pacientes con FA tratados mediante crioablación de VVPP en nuestro centro entre enero de 2016 y marzo de 2023. Se incluyeron pacientes con FAp-LD con un seguimiento > 3 meses. Se recogieron los datos basales, complicaciones relacionadas con el procedimiento y los datos de seguimiento de la historia clínica informatizada. En el seguimiento se recogieron: recurrencia arrítmica (documentado con ECG), nuevos procedimientos de ablación, cardioversión eléctrica (CVE) y el ritmo de base en el seguimiento (sinusal/FA).

Resultados: Se incluyeron 113 pacientes con FAp-LD (figura). Fueron 90 (79,6%) varones, de $58 \pm 9,1$ años de edad, 80 (70,8%) sin cardiopatía estructural, con una FEVI (%) $56,5 \pm 8,1$, y un diámetro anteroposterior de la aurícula izquierda $41,7 \pm 4,1$ mm. Durante un seguimiento mediano (Q1-Q3) de 2,59 años (1,25-4,13), 51 pacientes (45,1%) permanecieron libres de recurrencias. 27 pacientes (23,9%) se realizaron al menos un procedimiento de reablación, con una media de procedimientos de $1,3 \pm 0,6$. 20 pacientes (17,7%) se realizaron una cardioversión eléctrica. Al finalizar el seguimiento, 81 pacientes (71,7%) se encontraban en ritmo sinusal. En la tabla 1 se recogen las diferencias en función del ritmo en el seguimiento (RS/FA). En el grupo en RS hubo significativamente más hombres [70 (84,6%) vs 20 (62,5%), $p = 0,006$]. No se encontraron diferencias en el resto de características basales o tratamiento (CVE, reablación) durante el seguimiento.

Datos de seguimiento en función del ritmo en el último seguimiento

Seguimiento	Global (n = 113)	Ritmo sinusal (n = 81)	Fibrilación auricular (n = 32)	p
Recurrencia-n (%)	62 (54,9)	33 (41,3)	32 (100%)	0,001
Reablación-n (%)	27 (23,9)	21 (25,9)	6 (18,8)	0,42
Nº de procedimientos	1,3 ± 0,6	1,35 ± 0,6	1,22 ± 0,5	0,44
CVE-n (%)	20 (17,7)	14 (17,3)	6 (18,8)	0,85
AAs clase Ic en el seguimiento-n (%)	11 (9,7)	10 (12,5)	1 (3,2)	0,178
Amiodarona en el seguimiento - n (%)	3 (2,7)	1 (1,3)	2 (6,5)	0,188

Los datos se presentan como media ± desviación estándar (DE) o como porcentajes (n-(%)).
AAs: antiarrítmicos.



Diagrama de flujo de pacientes incluidos en el estudio.

Conclusiones: La crioablación de VVPP es eficaz en pacientes con FAp-LD. La tasa de recurrencia es elevada, pero la mayor parte de los pacientes se encuentran en ritmo sinusal en el seguimiento a medio-largo plazo.