



5004-10. HALLAZGOS ELECTROFISIOLÓGICOS EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A REPROCEDIMIENTO TRAS ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR CON ENERGÍA DE CAMPO PULSADO

Rocío Álvarez Abril¹, Catherine Merejo Peña¹, Ander Larrea Iñarra¹, Amaia Benavente Babace², Elena Rodríguez Valle², Amaia Ochoa González³, Pablo Ramos Ardanaz⁴, Ramón Albarrán Rincón⁵ e Ignacio García Bolao³

¹Servicio de Cardiología. Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra), España, ²Boston Scientific, Madrid, España, ³Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra), España, ⁴Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Navarra, Pamplona (Navarra), España y ⁵Clínica Universidad de Navarra, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación mediante campo pulsado (ACP) es una técnica recientemente incorporada en el tratamiento de fibrilación auricular (FA). El objetivo de nuestro estudio es analizar las características electrofisiológicas de los pacientes a los que se les ha realizado un segundo procedimiento de ablación tras ACP.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes que han sido sometidos a reablación tras haber sido tratados mediante un primer procedimiento de ACP entre junio 2022 y mayo 2024. Se recogieron variables demográficas, ecocardiográficas y otros datos de interés: tiempo desde el diagnóstico de FA, fecha de primera ablación, fecha de recurrencia y el tipo de arritmia de la recurrencia. En el procedimiento se recogieron los hallazgos encontrados en el mapeo electroanatómico, usando sistema Rhythmia. Se clasificó según el diagnóstico inicial de FA paroxística o persistente.

Resultados: De los 439 pacientes sometidos a ACP por FA, 9 precisaron clínicamente reablación. De ellos, 8 (88,8%) eran varones. Edad media 63 ± 12 años e IMC de $24,6 \pm 2$. FEVI del $59\% \pm 8\%$ y diámetro de AI de $3,9 \pm 0,4$ cm. El tiempo de recurrencia arrítmica fue de 9 ± 6 meses. El procedimiento índice consistió en aislamiento de venas pulmonares (VVPP) en 7 pacientes y de VVPP y pared posterior (PP) en 2. Seis (66,6%) pacientes presentaban FA paroxística, de ellos, 5 presentaron recurrencia de FA y 1 de *flutter* auricular atípico. Se observó reconexión de VP superior izquierda en 3, 2 en el segmento posterior de la vena y el otro en zona del *ridge*. 1 paciente en suelo anterior de VP inferior izquierda. 2 presentaron reconexión en segmento anterior de VP superior derecha (VPSD), uno de ellos, también, reconexión en segmento anterior de VP inferior derecha. De los 3 (33,3%) pacientes con FA persistente, 2 se sometieron a ablación de VVPP y PP en el primo procedimiento. Aun presentando VVPP y PP completamente aisladas, uno recurrió en forma de FA y otro en *flutter* auricular derecho. El paciente que se sometió solo a ablación de VVPP, también presentó VVPP aisladas, pero recurrió en forma de FA.

Conclusiones: En los pacientes sometidos a reablación de FA por campo pulsado, la presentación clínica de recurrencia fue de FA en un 78% y de *flutter* auricular atípico en un 22%. El porcentaje de VVPP reconectadas fue del 66,6% y el de PP incompleta del 0%. El patrón de reconexión más habitual fue la región anterior de la VPSD.