



6085-510. EXPERIENCIA DE NUESTRO CENTRO EN EL CAMPO DE LA ABLACIÓN DE VENAS PULMONARES CON ELECTROPORACIÓN DURANTE EL ÚLTIMO AÑO. ANÁLISIS DE TIEMPOS DE PROCEDIMIENTO, TASA DE COMPLICACIONES Y EFICACIA FRENTE A LOS MÉTODOS ACTUALES

Adrián Costa Santos¹, M. Fe Arcocha Torres¹, José Miguel Ormaetxe Merodio², Jesús Daniel Martínez Alday², Larraitz Gaztañaga Arantzamendi¹, Haritz Arrizabalaga Aróstegi¹, Estibaliz Zamarreño Golvano¹, Iván García Díaz¹, Irene Rubio López³, Iván Cano González⁴, Santiago Regueira Ferrer¹, Tania Ruiz López¹, Damián Fernández Costa¹, María Taibo Urquía¹ y Nuria Cuadra Escolar¹

¹Servicio de Cardiología. Unidad de Arritmias. Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya), España, ²Servicio de Cardiología. Unidad de Arritmias. Clínica IMQ Zorrotzaurre, Bilbao (Vizcaya), España, ³Boston Scientific ibérica, Madrid, España y ⁴Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El aislamiento de las venas pulmonares constituye la piedra angular del tratamiento de la fibrilación auricular (FA) por sus resultados clínicos y pronósticos. La ablación con electroporación (EP) se propone como un método prometedor de reciente introducción, con un valor añadido en cuanto al tiempo de procedimiento y seguridad, ya que utiliza una energía no térmica y selectiva del tejido cardiaco. Nuestro objetivo es analizar la experiencia inicial de nuestro centro en cuanto a eficacia y seguridad del método de EP de la FA.

Métodos: Presentamos un estudio descriptivo retrospectivo con una muestra de 102 pacientes sometidos a dicho método de ablación desde julio de 2023 hasta abril de 2024 en dos centros hospitalarios de nuestro medio que comparten operadores. Se analizan las características basales de los pacientes, la técnica, la duración del procedimiento, la tasa de complicaciones y la situación clínica en la primera consulta de seguimiento.

Resultados: El 80,4% eran varones y el 19,6% mujeres; edad media de $62,6 \pm 8,3$ años. La forma de presentación era paroxística en el 46% y persistente en el resto. Además del aislamiento de las venas pulmonares (VVPP) se añadieron el del techo en un 47%, la pared posterior en un 33% y el istmo mitral en un 29%. En el 27% se utilizó navegador electroanatómico. Se presentan los datos en función de si se realizaron aplicaciones solo en las VVPP (46 casos) o se añadieron aplicaciones en otras localizaciones de la aurícula izquierda (AI). Respectivamente, el tiempo total de procedimiento (piel a piel) fue de 62 minutos frente a 103 minutos, el tiempo medio en AI fue de 32 minutos frente a 61 minutos; y el tiempo de escopia fue de 17 minutos frente a 26 minutos. 2 pacientes presentaron un ictus isquémico periprocedimiento (con acenocumarol) y 2 presentaron complicaciones vasculares, todos con resolución sin secuelas. En el momento actual un 70,5% ya ha tenido la primera consulta a los 2 meses del procedimiento, encontrándose el 72,2% sin arritmias auriculares, siendo la tasa de recurrencia de FA un 22%, mientras que 4 pacientes presentan un *flutter* izquierdo.



Gráficas comparativas de los diferentes tiempos.

Conclusiones: En nuestra experiencia inicial, la EP supone un método seguro, rápido y eficaz para abordar el tratamiento invasivo de fibrilación auricular. Son necesarios estudios más amplios y aleatorizados que comparen el método de EP frente a los otros existentes para confirmar nuestros hallazgos.