



6002-7. COMPARACIÓN DE EFICACIA AL AÑO ENTRE EL CRIOBALÓN CONVENCIONAL Y EL AVANZADO EN EL TRATAMIENTO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR

Julio Martí Almor, Víctor Bazán, Ermengol Vallès, Begoña Benito, Miguel Jáuregui Abularach, Pablo Ramos y Jordi Bruguera del Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La crioablación con balón podría tener una eficacia similar a la radiofrecuencia en el aislamiento de venas pulmonares. La eficacia del nuevo criobalón Arctic Front Advance[®], no ha sido comparada respecto al balón convencional Arctic Front[®].

Objetivos: Comparar la eficacia de la ablación de fibrilación auricular (FA) al año entre el criobalón nuevo (AFA) y el convencional (AF).

Métodos: Estudio observacional prospectivo unicéntrico. Se analizaron las variables demográficas, el tipo de FA, el tamaño de la aurícula izquierda, la fracción de eyección, el tiempo de diagnóstico de la FA, las temperaturas mínimas alcanzadas, el tamaño de los ostia de venas pulmonares y las complicaciones. Se hace un seguimiento clínico del paciente con Holter a los 3,6 y 12 meses. Se excluyen en el análisis los pacientes que no tengan un seguimiento mínimo de 3 meses. Se realiza un análisis descriptivo de las variables y se hace un análisis univariado y multivariado de las variables que aumentan el riesgo de recidiva.

Resultados: Se incluyeron 75 pacientes, con un 77% de varones y una edad media de 54 (10) años. El tamaño de la aurícula izquierda fue de 41 (4) mm. El tipo de FA era persistente en 20 y paroxística en 55. Un 17% de los pacientes tenían un score CHA₂DS₂VASc > 2. Un 12% de los pacientes tenían cardiopatía estructural. El tipo de balón fue AF en 40 pacientes y AFA en 35. Las temperaturas mínimas alcanzadas en venas inferiores fueron significativamente inferiores con el AFA (p = 0,002). Los tiempos de aplicación, de escopia y de duración del procedimiento, fueron significativamente inferiores con el AFA. No hubo diferencias en el número de complicaciones. Tras un seguimiento medio de un año se mantenían en ritmo sinusal un 75% de los pacientes. La tabla de Kaplan-Meier mostró diferencias significativas entre las recidivas con uno y otro balón a favor del AFA (p = 0,045).

Conclusiones: El nuevo balón AFA, en nuestro estudio, parece superior al AF en la variable recidiva al año, sin incremento de las complicaciones y con reducción de los tiempos de escopia, aplicación y duración total del procedimiento.