



6002-36. MONITORIZACIÓN DE LA TEMPERATURA ESOFÁGICA DURANTE LA ABLACIÓN DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR: SENSIBILIDAD DE UNA Sonda CONVENCIONAL PARA DETECTAR INCREMENTOS SIGNIFICATIVOS DE TEMPERATURA

Estela Carolina Falconi, José Luis Merino-Llorens, Reina Delgado, Pedro Federico Cruz, Martín Arceluz, Marta Ortega-Molina, Carlos Vázquez y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha propuesto la monitorización de temperatura esofágica (TE) durante la aplicación de radiofrecuencia (RF) en la pared posterior de la auricular izquierda (AI) para detectar y prevenir el daño esofágico y es usada de forma regular en muchos centros. Sin embargo, el esófago es una estructura amplia y una sonda convencional podría tener limitaciones para detectar incremento de temperatura distantes o por permanecer en la luz con poco contacto con la pared esofágica.

Métodos: Se incluyó a 32 P consecutivos (68 años, 21 hombres) con FA sometidos a aislamiento de VPs mediante aplicación de RF. Se usó en todos ellos una sonda convencional esofágica (CES, sensitherm, SJM) con 3 sensores de temperatura. Adicionalmente, en todos se introdujo en el esófago una sonda dirigible de diseño propio con un sensor distal de temperatura (DES). Se aplicó RF punto a punto en torno al ostium de las 4 VPs (30 W, 48 °C, 17 ml/min). Ambas sonda se recolocaron frecuentemente durante todo el procedimiento tratando de lograr la mínima distancia al punto de aplicación de RF. El procedimiento no se guió por monitorización de TE y se liberó RF en cada punto objetivo independientemente de la TE detectada.

Resultados: No se encontraron diferencia en la TE detectada basalmente entre la CES ($36,2 \pm 0,7$ °C) y la DES ($35,9 \pm 0,5$ °C). Se detectaron TE $> 37^{\circ}$, $> 40^{\circ}$ y > 45 °C en el 100%, 100% y 56,7% respectivamente de los pacientes con la DES pero solo en el 93,1%, 37,9% y 0% respectivamente de los pacientes con la CES (χ^2 , $p = 0,15$, $p 0,001$ y $p 0,001$). El número de VPs con TE $> 37^{\circ}$, $> 40^{\circ}$ y > 45 °C detectada con la DES frente a la CES durante aplicación de RF fue de $2,7 \pm 1$ frente a $1,6 \pm 0,8$ ($p 0,001$), $1,8 \pm 0,8$ frente a $0,6 \pm 0,8$ ($p 0,001$) y $0,9 \pm 0,8$ frente a 0 ($p 0,001$) respectivamente. La máxima TE fue significativamente mayor detectada con la DES que con la CES: $45,5 \pm 2,7$ °C (rango 40,1-49,0) frente a $39,7 \pm 2,1$ °C (rango 36,8-44,0) respectivamente ($p 0,001$). La máxima TE se detectó en una VPs izquierda en el 70% de los pacientes con la DES y en el 56,7% de los pacientes con la CES. Tras la exclusión de los troncos pulmonares comunes, la máxima TE se detectó en una VP inferior en el 81,8% y 77,3% de los pacientes con la DES y la CES respectivamente.

Conclusiones: La TE durante la aplicación de RF para el aislamiento de VPs es infraestimada con la CES.