



Revista Española de Cardiología



6007-5. RESULTADOS A LARGO PLAZO DE LA CRIO-ABLACIÓN CON CATÉTER-BALÓN EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXÍSTICA

Jesús M. Paylos González, Clara Ferrero Serrano, Isabel Delgado Malo, Araceli Morales Hernández, Vicente Gómez Tello y Miguel A. Gómez Marino del Hospital Moncloa, Unidad de Arritmias, Laboratorio Electrofisiología de la Universidad Europea de Madrid.

Resumen

Introducción: De noviembre 2008 a marzo 2011, 39 pacientes sin cardiopatía estructural, con fibrilación auricular paroxística (FAP) muy recurrente, sintomática y refractaria a tratamiento médico fueron tratados con crio-ablación con catéter-balón (CAB) para aislar eléctricamente sus venas pulmonares (VPs) y evaluado su seguimiento crónico entre 3 y 29 meses sin medicación.

Métodos: 151 VPs incluyendo 5 troncos comunes izquierdos fueron aisladas con el catéter-balón de 28 mm (Artic Front Cryocath) y utilizando un catéter circular de 20 polos con diámetro ajustable (St. Jude Reflexion Spiral) para mapeo y cartografía. Bloqueo bidireccional (BB) basal agudo se demostró en 146/151 (97%) VPs. Reconducción aguda tras adenosina (ATP) ocurrió en 12/151 (7,9%). Conducciones residuales (CR) fueron eliminadas con aplicaciones puntuales de RF, incluyendo 2 conexiones extrapulmonares, consiguiéndose aislamiento completo agudo en el 100% de las VPs. TAC basal de VPs y a los 30, 90, 180 días y 1 año, se incluyó en el protocolo inicial y seguimiento. Toda medicación fue suspendida a los 3 meses post-ablación y valorado el seguimiento a partir de este periodo de tiempo.

Resultados: En un seguimiento de 440 ± 261 días, 36 pacientes (92,3%) permanecen asintomáticos, en ritmo sinusal. Hubo 3 recurrencias clínicas (7,7%) al suspender la medicación que fueron sometidas a un 2º procedimiento, demostrándose reconducción en 6 VPs en diferentes segmentos del basal (paciente 1: 1 VP/paciente 2: 2 VPs/paciente 3: 3 VPs), finalmente aisladas con demostración de BB basal y tras ATP. Los 3 pacientes permanecen sin arritmia a los 3, 4 y 6 meses. Ninguna estenosis pulmonar en el seguimiento.

Conclusiones: La CAB es un método extraordinariamente eficaz para aislar eléctricamente las VPs de la aurícula izquierda en pacientes con FAP. La eficacia del método se incrementa con protocolo pormenorizado de demostración de BB basal y tras ATP. Dado que la lesión producida no es homogénea en todas las venas, dependiendo de su tamaño y anatomía, CR puede ocurrir incluso, con oclusiones completas. Demostración de BB y el uso rutinario de ATP, permite identificar lesiones incompletas con tejido dormido parcialmente lesionado no evidente en condiciones basales. Eliminación puntual de estas CR con RF, incrementan sensiblemente el resultado a largo plazo en la curación definitiva de los pacientes con FAP.