



## 6002-24. RESULTADOS DE LA CRIOABLACIÓN CON EL CATÉTER-BALÓN DE 2ª GENERACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXÍSTICA. TRES AÑOS DE SEGUIMIENTO

Jesús Manuel Paylos González, Clara Ferrero Serrano, Aracelis Morales Hernández, Luis Azcona Varela, Lourdes Lacal San Juan, Octavio Rodríguez Pérez, Ildefonso del Campo Sánchez y Miguel Ángel Vargas Díaz del Hospital Universitario Moncloa, Universidad Europea de Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La crioablación con catéter-balón (CB) ha demostrado ser eficaz en la desconexión eléctrica (DE) auricular de las venas pulmonares (VP), en el tratamiento de la fibrilación auricular paroxística (FAP). La reciente irrupción en la práctica clínica del balón de 2ª generación (CB2) con modificaciones tecnológicas que derivan en una más homogénea e intensa distribución de frío, acorta los tiempos de aplicación, mejorando la eficacia de la técnica. Analizamos evolutivamente nuestra experiencia inicial de 3 años.

**Métodos:** De abril 2013 a abril 2016, un total de 54 pacientes (40 H y 14 M, edad media  $54 \pm 13$  y  $59 \pm 13$  años), sin cardiopatía, 20 (37%) con antecedentes de HTA y 2 (3,7%) de diabetes, fueron tratados por FAP con CB2. Años de evolución de la arritmia:  $4 \pm 4$ . Número de episodios/año:  $35 \pm 49$ . Tiempo de seguimiento:  $500 \pm 275$  días. Previamente tratados con antiarrítmicos: bloqueadores beta (BB) (83%), clase III (3,7%), clase 1C (81%), BB  $\pm$  1C (72%). Datos morfológicos y estructurales se muestran en la tabla.

**Resultados:** Un total de 196 VP, incluyendo 17 troncos comunes (TC) izquierdos y 3 derechos, fueron tratados con el CB2 y DE demostrada en 190 VP (97%). Reconducción aguda post CB2 presentaron 6 VP (3%), de 5 pacientes (9,2%), todas abolidas por aplicaciones focales de RF. Ninguna reconducción por tejido dormido tras adenosina. Efectos colaterales y complicaciones: afonía: 2 pacientes (3,7%), paresia frénica transitoria: 5 (9,2%), infiltrados pulmonares: 1 (1,8%), broncoespasmo: 1 (1,8%). En  $17 \pm 9$  meses de seguimiento, a partir del 3<sup>er</sup> mes post-DE-CB2, 53 pacientes (98%) permanecen asintomáticos, en ritmo sinusal, sin medicación. Un paciente (1,8%) presentó recurrencia clínica finalizado el periodo de 3 meses con medicación post DE-CB2. Tras un segundo procedimiento, permanece asintomático, en ritmo sinusal, sin medicación en un periodo de seguimiento de 520 días.

| Datos morfológicos y estructurales de las AI/VP y VI |                    |                   |                    |                    |                      |
|------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|--------------------|--------------------|----------------------|
| Diámetros (mm)                                       | AI                 | VP                | TCI (17)           | TCD (3)            | FEVI (%)             |
| AP                                                   | $37 \pm 5$ (26-46) | $22 \pm 3$ (9-28) | $28 \pm 4$ (20-35) | $28 \pm 5$ (23-33) | $68 \pm 5\%$ (59-77) |

|                         |                |                |                |                |  |
|-------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--|
| SI                      | 50 ± 8 (25-66) | 21 ± 4 (10-27) | 26 ± 5 (18-34) | 28 ± 1 (27-29) |  |
| LAT                     | 43 ± 5 (30-49) |                |                |                |  |
| Área (cm <sup>2</sup> ) | 21 ± 5 (11-32) |                |                |                |  |

**Conclusiones:** La crioablación de VP con el CB2 derivando en una lesión tisular antral mayor y persistente, es altamente eficaz en la consecución de DE completa, sin conducción residual, ni lesiones incompletas por tejido dormido, derivando en un porcentaje mínimo (1,8%) de recurrencias clínicas, a 3 años.