



4017-3. ESTUDIO COMPARATIVO DEL PAPEL DE LA ADENOSINA EN LA DETECCIÓN DE CONDUCCIÓN DURMIENTE TRAS ABLACIÓN DE FA POR RADIOFRECUENCIA, CRIOABLACIÓN O ABLACIÓN POR LÁSER

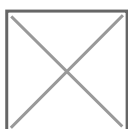
Joaquín Osca Asensi¹, Assumpció Saurí Ortiz¹, Diego Plaza López¹, Óscar Cano Pérez¹, Ana Andrés Lahuerta², M. José Sancho-Tello de Carranza¹ y Luis Martínez Dolz¹, del ¹Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia y ²Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo de la ablación de fibrilación auricular (FA) es el aislamiento de las venas pulmonares. Una de las principales limitaciones de este procedimiento es la recurrencia de la arritmia que se ha asociado a una reconexión eléctrica de las venas pulmonares. Se ha postulado que la administración de adenosina podría identificar las venas pulmonares con riesgo de reconexión durante el seguimiento al descubrir la presencia de conducción durmiente. El objetivo del estudio ha sido comparar la tasa de conducción durmiente revelada por adenosina y su impacto pronóstico en una serie actual de pacientes tratados con catéteres de radiofrecuencia y sensor de contacto, criobalón y catéter balón láser.

Métodos: Estudio prospectivo que incluye 168 pacientes tratados con ablación de FA desde enero de 2016 hasta la fecha actual. Se comparó la presencia de conducción durmiente, así como la presencia de recurrencias arrítmicas durante el seguimiento según la fuente de ablación en 86 pacientes en los que se administró adenosina.

Resultados: Del total de 86 pacientes el 74% eran varones, la edad media era de 59 ± 9 años y un 63% presentaba FA paroxística. En 52 casos se realizó una ablación con radiofrecuencia, en 26 casos ablación con láser y crioblación en 8 pacientes. En todos los casos se logró un aislamiento completo de las venas pulmonares y un 9% de los pacientes mostró conducción durmiente con $1,25 \pm 0,4$ venas reconectadas tras la administración de 18 mg de adenosina. Un 6% de los pacientes tratados con radiofrecuencia presentaron conducción durmiente frente al 15% de los tratados con láser y el 13% de los tratados con crioblación ($p = 0,4$). El seguimiento medio fue de 417 ± 317 días. La presencia de conducción durmiente no se asoció a recurrencia arrítmica (13 frente a 12%, $p = 0,9$). La figura muestra la ausencia de diferencias en la supervivencia libre de recurrencias arrítmicas entre los pacientes con y sin conducción durmiente.



Supervivencia libre de recurrencias arritmias.

Conclusiones: En nuestra serie, un 9% de los pacientes tratados con ablación de FA mostraron conducción durmiente tras la administración de adenosina sin diferencias significativas al comparar la fuente de energía empleada. La presencia de conducción durmiente no se asoció a un mayor riesgo de recurrencias arrítmicas

en el seguimiento.