



Revista Española de Cardiología



5014-7. CRIOABLACIÓN DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR: DISMINUCIÓN DE LAS COMPLICACIONES MEDIANTE PROTOCOLO ABREVIADO POR «DOBLE FACTOR»

Ermengol Vallès Gras, Begoña Benito Villabriga, Jesús Ignacio Jiménez López, Deva Bas Espargaró, Carlos Eduardo González Matos, Sandra Cabrera Gómez, Óscar Alcalde Rodríguez y Julio Martí-Almor, del Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación por criobalón (ACB) se ha convertido en un tratamiento estándar para la fibrilación auricular recurrente (FA). Nuestro objetivo fue demostrar que un nuevo protocolo de ACB basado en una aplicación única condicionada al tiempo de aislamiento (TA) y a la temperatura mínima (TM) alcanzada podría abreviar los tiempos de procedimiento y disminuir las complicaciones.

Métodos: Se comparó el nuevo protocolo de doble factor (PDF), determinado por TA y TM, con el protocolo convencional (PC), con al menos 2 aplicaciones por vena. Se estudiaron parámetros clínicos, procedimentales, complicaciones y eficacia a corto y largo plazo.

Resultados: Incluimos 88 pacientes consecutivos de manera prospectiva tratados mediante PDF. Estos se compararon con 69 pacientes consecutivos previamente tratados con PC. Todos los procedimientos se realizaron con balón de 28 mm de segunda generación. El aislamiento agudo de las venas pulmonares (VP) fue similar (98,6% frente a 98,9% en PC frente a PDF, $p = 0,687$). Los tiempos de procedimiento y ablación favorecieron al PDF comparado con el PC (120 frente a 134 minutos, $p = 0,003$ y 1.051 frente a 1.475 segundos, $p = 0,001$, respectivamente). Se observó una reducción significativa en la tasa de complicaciones totales en el PDF respecto al PC (18,8% frente a 6,8%, $p = 0,02$, respectivamente). En el seguimiento a 18 meses, el 79,7% de los pacientes del PC el 78,4% de los del PDF permanecieron en ritmo sinusal ($\log rank$ 0,501). La FA paroxística y la ausencia de potenciales de VP predijeron una mejor supervivencia libre de arritmia (HR 2,14 para FA paroxística frente a persistente, $p = 0,031$ y HR 1,61 para ausencia frente a presencia de potenciales de PV, $p = 0,01$).

Conclusiones: El nuevo PDF para procedimientos de ACB, que se basa en el TA y la TM, resulta en una disminución de la tasa de complicaciones y los tiempos procedimentales, con tasas de éxito similares a las del PC.