



## 4012-3. ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR CON RADIOFRECUENCIA DE ALTA POTENCIA Y CORTA DURACIÓN: EFICACIA, SEGURIDAD Y RESULTADOS TRAS UN AÑO DE SEGUIMIENTO

Sergio Castrejón Castrejón<sup>1</sup>, Marcel Martínez Cossiani<sup>1</sup>, Marta Ortega Molina<sup>1</sup>, Carlos Escobar Cervantes<sup>1</sup>, Lorena Martín Polo<sup>1</sup>, Irene Marco Clement<sup>1</sup>, Carlos Merino Argos<sup>1</sup>, Maurice Batlle Pérez<sup>2</sup>, Rosa González Davia<sup>3</sup>, José Luis López Sendón<sup>1</sup> y José Luis Merino<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid. <sup>2</sup>Hospital Universitario del Henares, Coslada (Madrid). <sup>3</sup>Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La ablación de venas pulmonares (VP) con aplicaciones de radiofrecuencia (aRF) punto a punto requiere más tiempo que la crioablación y parece asociar mayor riesgo de lesiones esofágicas. **Objetivo:** evaluar la aplicación clínica, eficacia y seguridad de la técnica de RF de alta potencia y corta duración (APCD) en pacientes con FA.

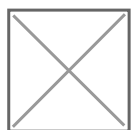
**Métodos:** Se realizó ablación con RF punto a punto en 125 pacientes (p). En el grupo control (n = 47) se emplearon aRF de 30 W/? 30 s con control de temperatura esofágica. El grupo APCD (n = 78) se distribuyó en 3 subgrupos consecutivos: 1) subgrupo 50W (n = 18): aRF 50W/? 30 s hasta LSI ? 5 o AI ? 350), 2) subgrupo 60W (n = 30): aRF 60W/7-10 s y 3) subgrupo 70W (n = 30): aRF 70W/9 s. En todos los pacientes se realizó endoscopia esofágica tras la ablación.

**Resultados:** Presentaban FA persistente 17 p (36%) del grupo control y 30 (38%) del grupo APCD. Se aislaron el 98% y el 100% de las VP en ambos grupos (p = 0,63). El aislamiento al primer paso se consiguió en el 35%, 56%, 57% y 87% de las VP izquierdas (p 0,001) así como en el 46%, 56%, 60% y 80% de las VP derechas (p = 0,04) en el grupo control y en los subgrupos 50W, 60W y 70W respectivamente. Hubo reconexiones en el 8% de los círculos alrededor de los pares de VP en el grupo control y en el 6,5% de los círculos en el grupo APCD (p = 0,79). Se empleó test de adenosina en los subgrupos 60W y 70W, apareciendo conducción durmiente en el 30% y 25% de los círculos respectivamente. (p = 0,31). La carina fue la localización más frecuente de conducción persistente y de reconexión. Permanecieron libres de recurrencia el 59% de los p en grupo control y el 88%, 77% y 83% de p en los subgrupos 50W, 60W, 70W respectivamente (p = 0,037). Hubo lesión esofágica en el 28% de los controles, en el 22% del subgrupo 50W y en ningún p de los subgrupos 60W y 70W (p = 0,002). El tiempo total de radiofrecuencia fue (mediana [RIC]): 30 [27-42], 25 [20-29], 16 [14-20] y 13 [11-16] min en el grupo control y subgrupos 50W, 60W y 70W respectivamente (p 0,01). La duración de las aRF fue 12 [9-17], 9 [8-9] y 9 [9-9] s en los subgrupos 50W, 60W y 70 W (p 0,001).

Incidencia y tipo de lesiones esofágicas encontradas

| Grupo                                        | Convencional  | APCD       |           |           | p     |
|----------------------------------------------|---------------|------------|-----------|-----------|-------|
|                                              | 30 W          | 50 W       | 60 W      | 70 W      |       |
| Endoscopia                                   | 47 (100%)     | 18 (100%)  | 30 (100%) | 30 (100%) |       |
| 1. Días tras ABL                             | 1 (rango 1-3) | 1 (1-2)    | 1 (1-5)   | 1 (1-1)   | 0,21  |
| Lesiones de origen térmico                   | 13 (28%)      | 4 (22%)    | 0         | 0         | 0,002 |
| 1. Úlcera                                    | 3             | -          | -         | -         |       |
| 2. Erosión                                   | 5             | 2          | -         | -         |       |
| 3. Erosión mínima <sup>1</sup>               | 4             | 2          | -         | -         |       |
| 4. hematoma                                  | 1             | -          | -         | -         |       |
| Lesión de dudoso origen térmico <sup>2</sup> | 1             | 0          | 0         | 0         |       |
| Lesiones agudas de origen no térmico         | 0             | 0          | 13        | 0         |       |
| Distancia desde los incisivos (cm)           | 28 [24-32]    | 23 [21-28] | -         | -         | 0,14  |
| Progresión                                   | no            | no         | no        | no        |       |

Lesiones esofágicas tras ablación. <sup>1</sup>Diámetro 5 mm. <sup>2</sup>No confirmada por dos endoscopistas experimentados.  
<sup>3</sup>Esofagitis erosiva por dabigatrán.



*Recurrencias de arritmia auricular > 30 s en el seguimiento.*

**Conclusiones:** La ablación con radiofrecuencia de alta potencia y corta duración es factible y resulta altamente eficaz al año de seguimiento. Esta técnica parece segura, asociada a menor riesgo de lesiones esofágicas y requiere menor tiempo de ablación que la convencional. Estos resultados se deben demostrar en ensayos clínicos.