



6001-429. ¿PODEMOS DISMINUIR LAS RECURRENCIAS TRAS CRIOABLACIÓN DE TAQUICARDIA NODAL REENTRANTE? EXPERIENCIA CON CATÉTER DE 8 MM

Eduardo Castellanos Martínez, Jesús Almendral Garrote, Natália António, Ana Ruiz Navarro y Mercedes Ortiz Patón de la Unidad de Electrofisiología, Grupo Hospital de Madrid y Universidad CEU San Pablo.

Resumen

Introducción: La reversibilidad de los efectos de la crioablación a temperatura no muy baja (*criomapping*) hace que constituya una opción atractiva para evitar el riesgo de bloqueo AV asociado a la radiofrecuencia en el tratamiento de la taquicardia nodal reentrante. Sin embargo, se han comunicado elevadas tasas de recurrencias. Las evidencias de que con catéter de 8 mm y máximo descenso de temperatura las lesiones son mayores pero persiste reversibilidad (dependiente de tiempo), sugieren que pueda ser una buena alternativa.

Métodos: Revisión retrospectiva de pacientes consecutivos tratados con crioablación de taquicardia nodal reentrante, desde que hace 4 años realizamos este tratamiento con catéter de 8 mm. El end-point de la crioablación fue abolir o modificar la conducción de la vía lenta, suprimiendo la inducibilidad de taquicardia. Tras un periodo inicial (23 pacientes) en que la duración de las crioaplicaciones agudamente eficaces se prolongó 4 minutos, en los últimos 18 meses (31 pacientes) se extendieron a 8 minutos.

Resultados: Se incluyeron 54 pacientes (75% mujeres, 43 ± 16 años, 92% sin cardiopatía, 91% primer procedimiento, 89% taquicardia nodal típica). Se obtuvo éxito inicial en 53 (98%). Documentamos prolongación del intervalo PR en 7 P (12,9%), que se corrigió rápida y totalmente al interrumpir la crioaplicación. No hubo complicaciones. Seis pacientes con éxito agudo presentaron recurrencias (11%), durante un seguimiento de 10 ± 10 meses. Las recurrencias ocurrieron en los 4 primeros meses de seguimiento. Los pacientes en los que la crioablación era segundo procedimiento, tuvieron más recurrencias (2/4, 50% vs 4/50 8%, $p = 0,032$). La tasa de recurrencia de los pacientes con crioaplicaciones de 4 minutos (5/23, 22%) fue mayor que la de los tratados con crioaplicaciones de 8 minutos (1/31, 3%, $p = 0,032$). Otras variables no se relacionaron con recurrencias.

Conclusiones: La crioablación de la taquicardia nodal reentrante con catéter de 8 mm y aplicaciones prolongadas puede alcanzar tasas de eficacia próximas a las obtenidas con radiofrecuencia, manteniendo excelente perfil de seguridad.