Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 381

Revista Española de Cardiología

6001-502. SEGUNDOS PROCEDIMIENTOS DE ABLACIÓN DE VENAS PULMONARES: 10 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL

Lidia Carballeira Pol, Bieito Campos García, Santiago Magnani, Alfredo Vázquez Cruz, Enrique Rodríguez Font, Concepción Alonso Martín, José María Guerra Ramos y Xavier Viñolas Prat del BST Hospital de Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: La ablación con radiofrecuencia de las venas pulmonares (Abl VVPP) como tratamiento de la fibrilación auricular (FA) refractaria a fármacos constituye un procedimiento cada vez más extendido. Sin embargo, debido a su eficacia todavía limitada es frecuente que el paciente requiera más de un procedimiento de ablación.

Objetivos: Analizar las indicaciones, temporalidad y características de los segundos procedimientos de Ablación de venas pulmonares (reAbl VVPP) en nuestro centro.

Métodos: Análisis retrospectivo de los pacientes sometidos a dos procedimientos de ablación de venas pulmonares en nuestro centro desde el 1-01-2002 al 31-12-2011.

Resultados: Un total de 63 pacientes (52 hombres y 11 mujeres, con una edad media en el primer procedimiento de 50,7 ± 10,28 años) fueron sometidos a re Abl VVPP. Los segundos procedimientos supusieron un 17% de los procedimientos de ablación totales realizados (63/369). La mayoría de los pacientes (86%), presentaban FA paroxística o TA de VVPP en el primer procedimiento con una minoría de FA crónica o persistente (6,3% y 4,7% respectivamente). En los segundos procedimientos continua el predominio de FA paroxística y TA de VVPP (76%), pero aumentan las indicaciones de FA crónica y persistente (11% y 3,1% respectivamente) y aparece más frecuentemente flutter auricular izquierdo (2%) y Taquicardia auricular no de venas pulmonares (7,9%). El tiempo medio entre procedimientos fue de 17,5 ± 18 meses. El número de venas pulmonares abordadas en los segundos procedimientos fue de 2,7 ± 1. No encontramos diferencias en la duración media de los primeros y segundos procedimientos (192 ± 51 vs 178 ± 46 p 0,108), aunque sí se redujo significativamente el tiempo de escopia (52 ± 25 vs 47 ± 22 p 0,05). La proporción de complicaciones fue similar (2 en los primeros procedimientos, 3 en los segundos).

Conclusiones: La mayoría de los pacientes sometidos re Abl VVPP presentaba FA paroxística. El número de venas pulmonares abordadas continúa siendo elevado, por ello pese a reducir tiempo de escopia, no se ha logrado acortar significativamente la duración de la re Abl VVPP.