



6000-87. INFLUENCIA DE LA CURVA DE APRENDIZAJE DE LA CRIOABLACIÓN CON BALÓN DE VENAS PULMONARES EN EL DESARROLLO DE PARÁLISIS FRÉNICA

Mariela Salar Alcaraz¹, Pablo Peñafiel-Verdú¹, Jesús Castillo Castillo¹, Carmen Muñoz-Esparza¹, Juan Martínez Sánchez¹, Alicia Mateo Martínez², Juan José Sánchez Muñoz¹ y Arcadi García Alberola¹ de la ¹Unidad de Electrofisiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción: La crioablación con balón de las venas pulmonares (VVPP) como tratamiento de la fibrilación auricular posee una eficacia similar a la radiofrecuencia, con una menor tasa de complicaciones. La principal complicación descrita es la parálisis frénica (4-8%) que en la mayoría de las ocasiones es transitoria. La aparición de esta complicación podría estar relacionada con varios factores como pueden ser la anatomía de las VVPP, la elección del diámetro del balón de crioablación y, también, la curva de aprendizaje del operador para realizar el procedimiento.

Objetivos: Describir el número de parálisis frénicas producidas durante el procedimiento de crioablación con balón y su relación con la curva de aprendizaje de los operadores.

Métodos: Desde enero de 2009 hasta diciembre de 2012 se incluyeron de manera consecutiva 156 pacientes, 104 varones (66,7%), edad media $53,3 \pm 11,6$ años, a los que se les realizó crioablación de VVPP. Los pacientes se dividieron en cuatro grupos basándonos en el año de realización del procedimiento. Analizamos el porcentaje de parálisis frénicas tanto transitorias como persistentes en cada uno de los grupos.

Resultados: Durante este periodo ocurrieron 15 parálisis frénicas (9,6%), 9 de ellas (60%) se consideraron transitorias mientras que las 6 restantes fueron parálisis persistentes. 13 de las parálisis frénicas (86,6%) sucedieron durante la aplicación de crioenergía en la vena pulmonar superior derecha, las 2 restantes durante la crioablación en la vena pulmonar inferior derecha. En 9 de las parálisis frénicas el balón de crioablación usado fue de 28 mm de diámetro, en las 6 restantes el balón utilizado fue de 23 mm. En el grupo 1 (2009) se produjeron 6 parálisis frénicas, en el grupo 2 (2010) 6, en el grupo 3 (2011) ocurrieron 3 parálisis frénicas, mientras que en el grupo 4 (2012) no se registró ninguna (tabla).

Número de pacientes y proporción de parálisis frénica en cada grupo				
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4
Número de pacientes	48	45	32	36

Parálisis frénica	6 (12,5%)	6 (13,3%)	3 (9,37%)	0
Persistente	2	4	0	0
Transitoria	4	2	3	0

Conclusiones: En nuestro laboratorio de electrofisiología la tasa de parálisis frénicas durante el procedimiento de crioablación en los cuatro primeros años fue del 9,6%, presentando un mayor porcentaje (7,7%) de esta complicación en los dos primeros años en comparación con los dos últimos (1,9%). Estos resultados podrían estar en relación con el perfeccionamiento de la técnica de los operadores durante su curva de aprendizaje.