



5006-5. ESTRATEGIA ESCALONADA CON ABLACIÓN ANTRAL DE VENAS PULMONARES Y ABORDAJE SELECTIVO DE SUSTRATO EN SEGUNDO PROCEDIMIENTO DE ABLACIÓN EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR PERSISTENTE

Alejandro Vega Primo¹, Javier Fosch Mur², Jesús Almendral Garrote¹, Eduardo Castellanos Martínez¹ y Jefferson Salas Castro¹ del ¹ Hospital Universitario de Madrid Montepríncipe, Madrid y ²Hospital Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

Introducción: El abordaje de sustrato de la FA persistente (FAper) ha sido uno de los objetivos al plantear la ablación en este grupo de pacientes. En dos metaanálisis se ha mostrado una mayor tasa de éxito si se abordan los electrogramas complejos fraccionados (ECF) además de la ablación antral de las venas pulmonares (VP). Nuestro grupo ha realizado una estrategia escalonada con ablación antral de las VP en un primer procedimiento y abordaje de sustrato solo en el segundo tras recidiva.

Métodos: Han sido incluidos todos los pacientes consecutivos con FAper remitidos a nuestro centro para un primer procedimiento de ablación durante el periodo comprendido entre marzo 2005 y diciembre de 2012. En los que se planteó otro procedimiento por recurrencia (episodio de al menos 30sg tras un blanking de 3 meses) se estudió la reconexión de las VP, realizando reaislamiento siempre y se planteó la ablación de ECF en función de la predominancia o no de reconexión.

Resultados: Se incluyeron un total de 92 pacientes (69% varones con una media de edad de 57 ± 9 años, la mayoría con tamaño auricular normal o ligeramente dilatada [76%]) de los cuales 37 (40%) presentaron supervivencia libre de FA tras un procedimiento a los 12 meses. En 36 de los 51 que presentaron recidivas (4 perdidos en seguimiento) se realizó un segundo procedimiento. De estos 36, tan solo uno presentaba aislamiento de todas las VP por lo que se realizó únicamente abordaje de ECF y de los 35 restantes en 21 reaislamiento antral y en 14 además abordaje de ECF. Tras un seguimiento medio de 19 meses, se dispone de datos de 33 de estos 36 pacientes (2 perdidos en seguimiento y 1 en periodo de blanking) de los cuales 26 están en ritmo sinusal (10 [71%] del grupo de ECF y 16 [76%] del grupo de reaislamiento antral, $p = \text{N.S.}$) y solo 4 de ellos bajo tratamiento antiarrítmico. Hubo un derrame pericárdico sin compromiso. Por tanto la tasa global de pacientes libres de FA es del 73% con un seguimiento medio superior a 12 meses.

Conclusiones: El abordaje escalonado de los pacientes con FAper en nuestra serie permite obtener tasas de éxito tras un segundo procedimiento comparables a las publicadas (65%) realizando ECF en todos los casos, tras más de un año de seguimiento, y sin complicaciones importantes. En el éxito de esta estrategia puede jugar un papel importante la ablación de ECF tras el aislamiento antral de la VP.