



## 5006-3. LA UTILIDAD DEL USO DE UN TERMÓMETRO ESOFÁGICO EN LA ABLACIÓN DE VENAS PULMONARES

Rosa Crespo Caballero, Rocío Díaz Salcedo, Cristina Sánchez Junco, Jesús Almendral Garrote, Eduardo Castellanos Martínez, Jefferson Salas Castro y Alejandro Vega Primo del Hospital Universitario de Madrid Montepríncipe, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Las aplicaciones de radiofrecuencia (RF) alrededor de las venas pulmonares (VP) pueden producir aumento de la temperatura esofágica, conllevando un mayor riesgo de causar lesiones a nivel de la mucosa esofágica. A su vez recientemente se ha estudiado el efecto del descenso de la temperatura esofágica durante las aplicaciones de crioablación en las VP con el balón de segunda generación, lo que también pudiera aumentar el riesgo de aparición de lesiones en la mucosa esofágica así como de fístula atrioesofágica.

**Objetivos:** Analizar la utilidad del uso de un termómetro esofágico durante la ablación de VP.

**Métodos:** El estudio se realiza de forma prospectiva monitorizando la temperatura ( $T^a$ ) y la posición esofágica de los pacientes sometidos a ablación de VP. Se recogen datos de 138 pacientes durante un periodo de un año: 118 se trataron con RF (Grupo RF) utilizando catéter irrigado (parámetros: 20 W cara posterior y 25 W cara anterior) y 20 pacientes tratados mediante crioablación (Grupo Crioablación), utilizando catéter balón de 28 mm (crioaplicaciones de 240 s). Se monitorizó la  $T^a$  del termómetro esofágico a través de sus 3 sensores conectados a un transductor, prefijándose unos límites de  $T^a$  de 39 °C en el Grupo RF y 12° C durante crioablación.

**Resultados:** Grupo Crioablación: se alcanzó la temperatura mínima en 3/20 pacientes (15%), siendo necesario en 1 caso usar un catéter de crioablación focal para obtener el aislamiento de la VP. Grupo de RF: se alcanzó la temperatura máxima prefijada en 29 casos (24,5%), donde se interrumpió la aplicación y se cambió la potencia o la ubicación de los puntos de ablación. En 2 casos no fue posible aislar una VP sin elevación de la temperatura.

Resultados por grupos	
Grupo Radiofrecuencia	118 pacientes, 475 VP
Número de aplicaciones	5.575
Cambios significativos de temperatura esofágica	29 pacientes

Aplicaciones Interrumpidas	158 (2,3%)
Modificación del Procedimiento por tª esofágica	29 pacientes, 40 venas
Tipo de modificación realizada	Cambio de posición o de vena
Aislamiento sin éxito por aumento de tª esofágica	2 venas (0,5%)
Grupo Crioablación	20 pacientes, 79 VP
Número de aplicaciones	165
Cambios significativos de la tª esofágica	3 pacientes (15%)
Aplicaciones interrumpidas	4 (2,42%)
Modificación del procedimiento por tª esofágica	3 pacientes, 3 venas
Tipo de modificación realizada	tiempo de crioablación
Aislamiento sin éxito por descenso de tª esofágica	0% (1 VP crio focal)

**Conclusiones:** La monitorización de la tª esofágica durante el procedimiento demuestra que habitualmente es posible conseguir el aislamiento eléctrico de las VP sin documentar variaciones de temperatura esofágicas potencialmente peligrosas. En caso de alcanzar los límites de tª establecidos, el cambio de estrategia durante la ablación puede prevenir complicaciones.