



6003-47. RESULTADOS AL AÑO DE LA CRIOABLACIÓN DE TAQUICARDIA REENTRANTE NODAL CON CATÉTER DE 8 MM

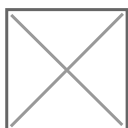
Eduardo Castellanos Martínez, Jesús Almendral, Jefferson Salas, Alejandro Vega y Mercedes Ortiz del Hospital Universitario de Madrid Montepríncipe, Madrid.

Resumen

Objetivos: La crioablación ha demostrado ser altamente eficaz y segura en el tratamiento agudo de la taquicardia por reentrada nodal (TRN). Se cuestiona su eficacia a largo plazo debido a una mayor tasa de recurrencias en comparación con la radiofrecuencia. El objetivo de nuestro trabajo fue evaluar la eficacia y seguridad al año de la crioablación de TRN en nuestro medio.

Métodos: Revisamos retrospectivamente a todos los pacientes consecutivos con TRN tratados mediante crioablación con catéter de 8 mm en nuestro Centro. El *endpoint* de la crioablación fue abolir o modificar la conducción de la vía lenta, suprimiendo la inducibilidad de taquicardia. Durante un periodo inicial la duración de las crioaplicaciones agudamente eficaces se prolongó 4 minutos (23 pacientes), pasando posteriormente a extender las aplicaciones a 8 minutos (39 pacientes).

Resultados: Se incluyeron 62 pacientes (74% mujeres, 43 ± 16 años, 95% sin cardiopatía, 94% primer procedimiento, 89% TRN típica). Se obtuvo éxito inicial en 61 (98%). Documentamos prolongación del intervalo PR en 8 P (12,9%), que se corrigió rápida y totalmente al interrumpir la crioaplicación. No hubo complicaciones. Ocho pacientes con éxito agudo presentaron recurrencias (13%), durante un seguimiento de 12 ± 9 meses. Las recurrencias ocurrieron habitualmente durante los 6 primeros meses de seguimiento. La tasa de recurrencia de los pacientes con crioaplicaciones de 4 minutos (7/23, 30%) fue mayor que la de los tratados con crioaplicaciones de 8 minutos (1/39, 3%, $p = 0,003$, fig.). En cambio, no había diferencias significativas entre la tasa de recidivas atendiendo al resultado agudo de la crioablación, diferenciando presencia 6/41, 15% o abolición de la conducción a través de la vía lenta 2/21, 10%, $p = 0,4$.



Pacientes libres de recurrencia al año según tiempo de aplicación.

Conclusiones: Nuestros datos sugieren que la crioablación de la TRN con catéter de 8 mm y aplicaciones prolongadas reduce significativamente la tasa de recurrencias durante el primer año de seguimiento. En cambio la abolición de la conducción a través de la vía lenta no parece ser un *endpoint* necesario.