



6002-35. LA AUSENCIA DE CAMBIOS EN LA SECUENCIA DE ACTIVACIÓN DE LAS VENAS PULMONARES DURANTE LA CRIOABLACIÓN INDICA UNA LESIÓN HOMOGÉNEA

Larraitz Gaztañaga Arantzamendi¹, M^a Fe Arcocha Torres¹, Haritz Arrizabalaga Arostegi¹, Estíbaliz Zamarreño Golvano¹, Nora García Ibarrodo¹, José Miguel Ormaetxe Merodio¹ y J. Daniel Martínez Alday² del ¹Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya) y ²Clínica IMQ Zorrotzaurre, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: Durante la ablación de fibrilación auricular (FA) guiado por radiofrecuencia es frecuente observar cambios en la secuencia de activación (SA) de las venas pulmonares (VVPP). Nuestro objetivo es determinar la SA del potencial de venas pulmonares (PVPs) durante la crioablación.

Métodos: Se revisaron los estudios electrofisiológicos de 55 pacientes sometidos a crioablación de VVPP. Tras la punción transeptal se avanzó un catéter criobalón de 23 mm o 28 mm junto con un catéter multipolar hasta la aurícula izquierda. Tras registrar los PVPs, el balón se posicionó en el antro de cada VP y se inyectó contraste para verificar la posición exacta. El catéter multipolar se posicionó lo más proximal posible para monitorizar los PVPs durante las aplicaciones, aunque en algunos casos se requirió una posición más distal donde no se podían registrar PVP para mantener la estabilidad del catéter. Se definió como secuencia cuando al menos 3 polos no consecutivos mostraban PVPs, indicando al menos dos haces musculares en la VP. Cuando no fue posible visualizar los PVPs durante la crioablación, las VVPP se remapearon a nivel ostial tras la aplicación. El objetivo de la aplicación consistía en la desaparición o disociación de todos los PVPs.

Resultados: Se analizaron 224 VVPP. Once de las 224 VVPP (5%) se encontraban basalmente aisladas. En 82 VVPP (36,5%) los PVPs no se pudieron registrar durante la ablación (2 VVPP que mostraban únicamente 2 polos no consecutivos se incluyeron en este grupo). Cuarenta y nueve VVPP (22%) se encontraban en FA y fueron excluidos del análisis. Por lo tanto, la SA se analizó en 82 VVPP (36,5%). Una de las VP no pudo ser aislada; en las 81 VVPP restantes la SA se mantuvo sin presentar cambios antes del aislamiento: el patrón de aislamiento fue repentino en 30 VVPP (13%), tras un periodo de bloqueo 2:1 en 12 VVPP (5%) y tras un retraso progresivo en 39 VVPP (17%).

Conclusiones: En comparación con la radiofrecuencia, durante un procedimiento de crioablación, la ausencia de cambios en la SA de las VVPP tras un retraso en la conducción sugiere que esta fuente de energía produce una lesión muy homogénea.